



a Point32Health company

# Formulario (Lista de Medicamentos Cubiertos o “Lista de Medicamentos”) 2025 de Tufts Medicare Preferred Access (PPO)

Planes de Tufts Medicare Preferred PPO

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

25502 Versión 16

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 Medicare Preferred Access al **1-866-623-0172** (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., 7 días a la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo y de lunes a viernes, desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, o visite [www.thpmp.org](http://www.thpmp.org).

H9907\_2025\_2\_C\_SPA

# Formulario (Lista de Medicamentos Cubiertos) 2025 de Tufts Medicare Preferred Access

**Nota para los miembros actuales:** Este Formulario cambió desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que todavía incluya los medicamentos que usted toma.

Cuando esta Lista de Medicamentos (Formulario) se refiera a “nosotros”, “nos”, “nuestro”, “nuestra”, “nuestros” o “nuestras”, quiere decir Tufts Health Plan. Cuando se refiera a “plan” o a “nuestro plan”, significa Tufts Medicare Preferred Access.

Este documento incluye la Lista de Medicamentos (formulario) para nuestro plan que estará vigente a partir el 01 de septiembre de 2025. Para obtener una Lista de Medicamentos (formulario) actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha más reciente de actualización de la Lista de Medicamentos (formulario), aparece en la portada y la contraportada.

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

## ¿Qué es el formulario de Tufts Medicare Preferred Access?

En este documento, usamos los términos Lista de Medicamentos y formulario para denotar lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Tufts Medicare Preferred Access previa consulta con un equipo de proveedores de cuidado de la salud. Dicho formulario representa las terapias con medicamentos recetados que se creen que son una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Tufts Medicare Preferred Access cubrirá los medicamentos indicados en nuestro formulario siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red de Tufts Medicare Preferred Access y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su *Evidencia de Cobertura*.

## ¿El formulario puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero es posible que agreguemos o quitemos medicamentos del formulario durante el año, que los traspasemos a niveles diferentes de costos compartidos o que agreguemos restricciones nuevas. Debemos seguir las reglas de Medicare para hacer estos cambios. Las actualizaciones del formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web: [www.thpmp.org](http://www.thpmp.org).

**Modificaciones que pueden afectarlo este año:** en los siguientes casos, usted se verá afectado por los cambios en la cobertura durante el año:

- **Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Podemos retirar inmediatamente un medicamento

de nuestro formulario si lo estamos reemplazando por cierta versión nueva que aparecerá en el mismo nivel de costos compartidos o en uno más bajo y con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una versión nueva de un medicamento a nuestro formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en el formulario, pero moverlo inmediatamente a un nivel de costos compartidos diferente o agregar nuevas restricciones.

Podemos realizar estos cambios inmediatos solo si agregamos una versión genérica nueva de un medicamento de marca o ciertas versiones nuevas biosimilares de un producto biológico original que ya se encontraba en el formulario (por ejemplo, al agregar una versión biosimilar intercambiable que una farmacia puede sustituir por un producto biológico original sin una receta nueva).

Si actualmente toma el medicamento de marca o el producto original biológico, es posible que no le avisemos antes de hacer un cambio inmediato, pero más adelante le daremos información sobre los cambios específicos que hayamos hecho.

Si hacemos ese cambio, usted o su prescriptor pueden pedirnos que hagamos una excepción para seguir cubriendo el medicamento que se está cambiando para usted. Para obtener más información, consulte la siguiente sección titulada *“¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred Access?”*.

Es posible que desconozca algunos de estos tipos de medicamento. Para obtener más información, consulte la siguiente sección titulada *“¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?”*.

- **Se retiraron medicamentos del mercado.** Si el fabricante retira un medicamento de la venta o la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) determina que se debe retirar por razones de seguridad o efectividad, es posible que lo retiremos de inmediato de nuestro formulario y posteriormente informemos a los miembros que lo toman.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los miembros que actualmente tomen un medicamento. Por ejemplo, podemos retirar un medicamento de marca del formulario al agregar un equivalente genérico o retirar un producto biológico original al agregar un biosimilar. También podemos aplicar restricciones nuevas al medicamento de marca o producto biológico original, o moverlo a un nivel de costos compartidos diferente o tomar ambas medidas. Podemos hacer cambios según las pautas clínicas nuevas. Si retiramos medicamentos de nuestro formulario, agregamos restricciones de autorización previa, cantidad límite o terapia escalonada a un medicamento o movemos un medicamento a un nivel más alto de costos compartidos, debemos informar a los miembros afectados acerca del cambio al menos 30 días antes de que se realice ese cambio. Alternativamente, cuando un miembro solicite un resurtido del medicamento, es posible que reciba un suministro de 30 días del medicamento y la notificación del cambio.

Si hacemos estos otros cambios, usted o su prescriptor pueden pedirnos que hagamos una excepción para seguir cubriendo el medicamento que toma para usted. La notificación que le entreguemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción y, además, puede encontrar información en la sección a continuación, llamada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred Access?”.

**Cambios que no lo afectarán si está tomando el medicamento actualmente.** Por lo general, si toma un medicamento de nuestro formulario 2025 que estaba cubierto a principios del año, no eliminaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2025, excepto en las circunstancias descritas previamente. Esto significa que estos medicamentos seguirán disponibles al mismo costo compartido y sin restricciones nuevas para los miembros que los tomen por el resto del año de cobertura. No recibirá una notificación directa este año sobre los cambios que no lo afectan. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, los cambios lo afectarían y es importante revisar el formulario del nuevo año de beneficios para ver los cambios que podrían haber sufrido los medicamentos.

El formulario adjunto estará vigente a partir el 01 de septiembre de 2025. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Tufts Medicare Preferred Access, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. En caso de un cambio en el formulario a mitad de año que no sea de mantenimiento, se le informará mediante una hoja de fe de erratas.

## ¿Cómo uso el formulario?

Hay dos formas de encontrar un medicamento en el formulario:

### Condición médica

El formulario comienza en la página 3. Los medicamentos en este formulario están agrupados en categorías según las condiciones médicas para los que se usan como tratamiento. Por ejemplo, los medicamentos que se usan para tratar condiciones del corazón aparecen en la categoría “*Medicamentos cardiovasculares*”. Si sabe para lo que se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego, busque su medicamento en el nombre de la categoría.

### Lista alfabética

Si no está seguro de en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el índice que comienza en la página 67. El índice muestra una lista alfabética de todos los medicamentos que se incluyen en este documento. En este índice aparecen los medicamentos genéricos y los de marca. Busque en el índice y encuentre su medicamento. A un lado del medicamento, verá el número de la página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página que se indica en el índice y busque el nombre del medicamento en la primera columna de la lista.

## ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Tufts Medicare Preferred Access cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico cuenta con aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) que garantiza que tiene los mismos ingredientes activos que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan tan bien como los medicamentos de marca y habitualmente cuestan menos. Hay sustitutos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos normalmente se pueden sustituir por el medicamento de marca en la farmacia sin una receta nueva, lo cual depende de las leyes estatales.

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

En el formulario, 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 alternativas 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, Sección 3.1, de la *Evidencia de Cobertura*, “La ‘Lista de Medicamentos’ indica qué medicamentos de Part D tienen cobertura”.

## ¿Mi cobertura tiene alguna restricción?

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

- **Autorización previa:** Tufts Medicare Preferred Access exige que usted o su prescriptor obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesitará obtener aprobación de Tufts Medicare Preferred Access antes de que usted pueda surtir sus recetas. Si no consigue esa aprobación, es posible que Tufts Medicare Preferred Access no cubra los medicamentos.
- **Cantidad límite:** En el caso de ciertos medicamentos, Tufts Medicare Preferred Access restringe la cantidad del medicamento que cubrirá Tufts Medicare Preferred Access. Por ejemplo, Tufts Medicare Preferred Access proporciona 30 tabletas por receta de *ramelteon*. Esto puede ser adicional a un suministro estándar de un mes o tres meses.

- **Terapia escalonada:** En algunos casos, Tufts Medicare Preferred Access exige que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su condición médica antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su condición médica, es posible que Tufts Medicare Preferred Access no cubra el medicamento B, a menos que usted pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona para usted, Tufts Medicare Preferred Access entonces cubrirá el medicamento B.

Para saber si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte el formulario que comienza en la página 3. También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos específicos cubiertos. Hemos publicado en línea un documento que explica nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha más reciente de actualización del formulario, aparece en la portada y la contraportada.

Puede solicitar a Tufts Medicare Preferred Access que haga una excepción a estas restricciones o límites o pedir una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su condición de salud. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred Access?” en la página VI para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

## ¿Qué sucede si mi medicamento no está en el Formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), debería comunicarse primero con Servicios para Miembros para preguntar si su medicamento está cubierto.

Si se entera de que Tufts Medicare Preferred Access no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar a Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares que sí cubre Tufts Medicare Preferred Access. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Tufts Medicare Preferred Access.
- Puede solicitar a Tufts Medicare Preferred Access que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

## ¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred Access?

Puede solicitar a Tufts Medicare Preferred Access que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay diversos tipos de excepciones que puede pedirnos.

- Puede pedirnos cubrir un medicamento incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto en un nivel predeterminado de costos compartidos y usted no podrá pedirnos que entreguemos el medicamento en un nivel más bajo.

- Puede pedirnos que hagamos una exención de una restricción de cobertura, lo que incluye autorización previa, terapia escalonada o cantidad límite de su medicamento. Por ejemplo, en el caso de ciertos medicamentos, Tufts Medicare Preferred Access restringe la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene una cantidad límite, puede pedirnos que no apliquemos el límite y cubramos una cantidad superior.
- Puede pedirnos cubrir un medicamento del formulario en un nivel más bajo de costos compartidos, a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad.

Por lo general, Tufts Medicare Preferred Access solo aprobará su solicitud de una excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento con menores costos compartidos o al que se le aplica la restricción no son tan eficaces para usted o le provocan efectos médicos adversos.

Usted o su prescriptor deben contactarnos para solicitar una excepción de nivel o formulario, incluida la excepción a una restricción de cobertura. **Al solicitar una excepción, su prescriptor deberá explicar los motivos médicos por los que la necesita.** Por lo general, debemos tomar nuestra decisión en un plazo de 72 horas a partir del momento en que recibimos la declaración de respaldo del prescriptor. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si usted considera, y nosotros estamos de acuerdo, que su salud podría verse perjudicada gravemente por esperar hasta 72 horas para que se tome una decisión. Si estamos de acuerdo, o si su prescriptor solicita una decisión rápida, debemos informarle una decisión, a más tardar, 24 horas después de obtener la declaración de respaldo de su prescriptor.

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

Como miembro nuevo o anterior de nuestro plan, podría estar tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. O quizás puede tomar un medicamento que se encuentra en nuestro formulario, pero que tiene una restricción de cobertura, como la autorización previa. Debe hablar con su prescriptor sobre solicitar una decisión de cobertura a fin de mostrar que usted cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubramos o solicitar una excepción de formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determinan cuál es la decisión correcta para su caso, podemos cubrir su medicamento en determinadas circunstancias durante los primeros 90 días de su membresía en el plan.

Por cada medicamento que no esté en nuestro formulario o que tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si la receta está indicada para menos días, permitiremos que se surta varias veces hasta un máximo de 30 días de medicamento. Si no se aprueba su cobertura después del primer suministro para un mes, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan por menos de 90 días.

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

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 un surtido temporal único 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 Medicare Preferred Access para solicitar un surtido temporal de la receta.

## Para obtener más información

Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Tufts Medicare Preferred Access, revise su *Evidencia de Cobertura* y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre Tufts Medicare Preferred Access, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha más reciente de actualización del formulario, aparece en la portada y la contraportada.

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

## Formulario de Tufts Medicare Preferred Access

El formulario que comienza en la página 3 proporciona información sobre los medicamentos cubiertos por Tufts Medicare Preferred Access. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, diríjase al índice que comienza en la página 67.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca aparecen en mayúsculas (p. ej., ENTRESTO) y los medicamentos genéricos aparecen en minúsculas cursivas (p. ej., *omeprazol*).

La columna de Requisitos/Límites le indica si Tufts Medicare Preferred Access tiene algún requisito especial de cobertura de su medicamento.

## **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. Es posible que algunos medicamentos de Part B requieran un 20% de coaseguro.

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

Debido a posibles inquietudes sobre la seguridad y uso, Tufts Medicare Preferred Access 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. Si el médico considera que usted necesita una cantidad superior a la limitación del programa, dicho médico puede enviar una solicitud de cobertura según el proceso de revisión médica. El proceso de revisión médica le permite a usted o a su médico solicitar a Tufts Medicare Preferred Access que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred Access?” en la página VI para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

## **EC: Medicamento de cobertura mejorada (EC por sus siglas en inglés)**

Este medicamento recetado no suele estar cubierto por un plan de medicamentos recetados de Medicare. La cantidad que usted paga cuando surte una receta de este medicamento no cuenta para el costo total de sus medicamentos (es decir, la cantidad que paga no le ayuda a optar a la cobertura catastrófica). Además, si está recibiendo ayuda adicional para pagar sus recetas, no obtendrá ninguna ayuda adicional para pagar este medicamento.

## **HI: Medicamento de infusión domiciliaria (HI por sus siglas en inglés)**

Este medicamento recetado puede estar cubierto según sus beneficios médicos. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de Tufts Medicare Preferred Access al **1-866-623-0172** (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., 7 días a la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo y de lunes a viernes, desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, o visite **[www.thpmp.org](http://www.thpmp.org)**.

## **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. Si se aprueba, el miembro paga el copago asignado al nivel. Hay un proceso de apelación para solicitudes denegadas.

## **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 no ha tomado este medicamento antes.

## **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 Medicare Preferred Access para los miembros que no cumplen los criterios de terapia escalonada en el punto de venta según el proceso de revisión médica. El proceso de revisión médica le permite a usted o a su médico solicitar a Tufts Medicare Preferred Access que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Tufts Medicare Preferred Access?” en la página VI para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

## **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**

## **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)
- Los monitores continuos de glucosa (CGM) terapéuticos cubiertos incluyen los productos Dexcom y FreeStyle Libre que Medicare considera equipos médicos duraderos (DME por sus siglas en inglés) (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

| Beneficios de medicamentos recetados: Cobertura inicial                                                                                                                                      | Tufts Medicare Preferred Access                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Nota: Los medicamentos de Nivel 1 y Nivel 2 incluyen una cobertura mejorada de determinados medicamentos, tales como medicamentos seleccionados para la disfunción eréctil (ED) y vitaminas. | No hay deducible para Tufts Medicare Preferred Access.                                                                                                                                                                                                  |                                |                                 |
|                                                                                                                                                                                              | Usted paga lo siguiente hasta que los costos totales anuales de los medicamentos alcancen los \$2,000. Los costos totales anuales de los medicamentos corresponden a los costos totales de los medicamentos pagados por usted y nuestro plan de Part D. |                                |                                 |
| Puede obtener sus medicamentos en las farmacias minoristas de la red y farmacias de pedido por correo.                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                 |
| Costos compartidos en farmacia minorista: farmacia preferida                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                 |
| Nivel                                                                                                                                                                                        | Suministro para 30 días                                                                                                                                                                                                                                 | Suministro para 60 días        | Suministro para 90 días         |
| Nivel 1 (Genérico preferido)                                                                                                                                                                 | \$0                                                                                                                                                                                                                                                     | \$0                            | \$0                             |
| Nivel 2 (Genérico)                                                                                                                                                                           | \$8                                                                                                                                                                                                                                                     | \$16                           | \$24                            |
| Nivel 3 (Marca preferida)                                                                                                                                                                    | 23% del costo (Insulina: \$35)                                                                                                                                                                                                                          | 23% del costo (Insulina: \$70) | 23% del costo (Insulina: \$105) |
| Nivel 4 (Medicamento no preferido)                                                                                                                                                           | 50% del costo (Insulina: \$35)                                                                                                                                                                                                                          | 50% del costo (Insulina: \$70) | 50% del costo (Insulina: \$105) |
| Nivel 5 (Nivel de especialidad)                                                                                                                                                              | 33% del costo                                                                                                                                                                                                                                           | N/A                            | N/A                             |
| Nivel 6 (Vacunas)                                                                                                                                                                            | \$0                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A                            | N/A                             |
| Costos compartidos en farmacia minorista: farmacia no preferida                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                 |
| Nivel                                                                                                                                                                                        | Suministro para 30 días                                                                                                                                                                                                                                 | Suministro para 60 días        | Suministro para 90 días         |
| Nivel 1 (Genérico preferido)                                                                                                                                                                 | \$14                                                                                                                                                                                                                                                    | \$28                           | \$42                            |
| Nivel 2 (Genérico)                                                                                                                                                                           | \$20                                                                                                                                                                                                                                                    | \$40                           | \$60                            |
| Nivel 3 (Marca preferida)                                                                                                                                                                    | 23% del costo (Insulina: \$35)                                                                                                                                                                                                                          | 23% del costo (Insulina: \$70) | 23% del costo (Insulina: \$105) |
| Nivel 4 (Medicamento no preferido)                                                                                                                                                           | 50% del costo (Insulina: \$35)                                                                                                                                                                                                                          | 50% del costo (Insulina: \$70) | 50% del costo (Insulina: \$105) |
| Nivel 5 (Nivel de especialidad)                                                                                                                                                              | 33% del costo                                                                                                                                                                                                                                           | N/A                            | N/A                             |
| Nivel 6 (Vacunas)                                                                                                                                                                            | \$0                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A                            | N/A                             |
| Costos compartidos de farmacia de pedido por correo                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                 |
| Nivel                                                                                                                                                                                        | Suministro para 30 días                                                                                                                                                                                                                                 | Suministro para 60 días        | Suministro para 90 días         |
| Nivel 1 (Genérico preferido)                                                                                                                                                                 | \$0                                                                                                                                                                                                                                                     | \$0                            | \$0                             |
| Nivel 2 (Genérico)                                                                                                                                                                           | \$8                                                                                                                                                                                                                                                     | \$16                           | \$16                            |
| Nivel 3 (Marca preferida)                                                                                                                                                                    | 23% del costo (Insulina: \$35)                                                                                                                                                                                                                          | 23% del costo (Insulina: \$70) | 23% del costo (Insulina: \$70)  |
| Nivel 4 (Medicamento no preferido)                                                                                                                                                           | 50% del costo (Insulina: \$35)                                                                                                                                                                                                                          | 50% del costo (Insulina: \$70) | 50% del costo (Insulina: \$105) |
| Nivel 5 (Nivel de especialidad)                                                                                                                                                              | 33% del costo                                                                                                                                                                                                                                           | N/A                            | N/A                             |
| Nivel 6 (Vacunas)                                                                                                                                                                            | N/A                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A                            | N/A                             |
|                                                                                                                                                                                              | Si usted es residente de un centro de cuidados a largo plazo, paga lo mismo que en una farmacia minorista preferida.                                                                                                                                    |                                |                                 |
|                                                                                                                                                                                              | Puede obtener medicamentos en una farmacia fuera de la red, pero es posible que pague más de lo que paga en una farmacia dentro de la red.                                                                                                              |                                |                                 |
|                                                                                                                                                                                              | Durante este período, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo.                                                                                                                                              |                                |                                 |

|                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beneficios de medicamentos<br>recetados: Cobertura<br>catastrófica | Tufts Medicare Preferred Access                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                    | Después de que sus desembolsos anuales para medicamentos (entre los que se incluyen los medicamentos adquiridos en su farmacia minorista y a través de pedido por correo) alcancen los \$2,000, usted no paga nada por medicamentos cubiertos de Part D ni medicamentos excluidos que estén cubiertos por nuestro beneficio mejorado. Durante este período de pago, el plan paga el costo total de sus medicamentos cubiertos de Part D y de los medicamentos excluidos que están cubiertos por nuestro beneficio mejorado. |

# Tabla de contenidos

|                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Agentes antidemencia.....                                                                         | 3  |
| Agentes antiespásticos.....                                                                       | 3  |
| Agentes antiyaquecosos .....                                                                      | 3  |
| Agentes antimiasténicos .....                                                                     | 4  |
| Agentes antiparkinsonianos .....                                                                  | 4  |
| Agentes cardiovasculares .....                                                                    | 4  |
| Agentes de antigout .....                                                                         | 9  |
| Agentes de la enfermedad inflamatoria intestinal .....                                            | 9  |
| Agentes de las enfermedades óseas metabólicas .....                                               | 9  |
| Agentes del sistema nervioso central .....                                                        | 10 |
| Agentes del trastorno del sueño .....                                                             | 12 |
| Agentes dentales y orales .....                                                                   | 12 |
| Agentes dermatológicos .....                                                                      | 13 |
| Agentes gastrointestinales.....                                                                   | 15 |
| Agentes genitourinarios.....                                                                      | 17 |
| Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis).....                        | 18 |
| Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hormonas sexuales/modificadores) ..... | 18 |
| Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal) .....                     | 21 |
| Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides) .....                        | 21 |
| Agentes hormonales, inhibidor (tiroides).....                                                     | 22 |
| Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria).....                                  | 22 |
| Agentes inmunológicos .....                                                                       | 22 |
| Agentes oftálmicos .....                                                                          | 27 |
| Agentes para la bipolaridad.....                                                                  | 30 |
| Agentes para tratamientos antiadicción/contra la drogadicción .....                               | 30 |
| Agentes para vías respiratorias/pulmonares.....                                                   | 30 |
| Agentes Terapéuticos, Misceláneos .....                                                           | 34 |
| Agentes óticos.....                                                                               | 35 |
| Analgésicos .....                                                                                 | 35 |
| Anestésicos.....                                                                                  | 37 |
| Ansiolíticos .....                                                                                | 37 |
| Antibacterianos .....                                                                             | 38 |
| Anticonvulsivos .....                                                                             | 41 |
| Antidepresivos .....                                                                              | 43 |
| Antidepressants.....                                                                              | 44 |
| Antieméticos .....                                                                                | 45 |
| Antimicobacterianos.....                                                                          | 45 |
| Antimicóticos .....                                                                               | 46 |
| Antineoplásicos.....                                                                              | 46 |
| Antiparasitarios .....                                                                            | 54 |
| Antipsicóticos .....                                                                              | 54 |
| Antivírico .....                                                                                  | 56 |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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 .....                                         | 59 |
| Productos y modificadores sanguíneos .....                                             | 62 |
| Reguladores de la glucemia .....                                                       | 63 |
| Relajantes musculares esqueléticos .....                                               | 65 |
| Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento ..... | 65 |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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><i>Agentes antidemencia, otros</i></b>                                                                           |                       |                            |
| <i>memantine/donepezil hydrochloride er</i>                                                                         | 3                     |                            |
| NAMZARIC                                                                                                            | 3                     |                            |
| <b><i>Antagonista receptor de ácido N-metil-D-aspartico (NMDA)</i></b>                                              |                       |                            |
| <i>memantine hcl titration pak</i>                                                                                  | 2                     |                            |
| <i>memantine hydrochloride er</i>                                                                                   | 3                     |                            |
| <i>memantine hydrochloride tabs</i>                                                                                 | 2                     |                            |
| <i>memantine hydrochloride soln</i>                                                                                 | 3                     |                            |
| <b><i>Inhibidores de la colinesterasa</i></b>                                                                       |                       |                            |
| <i>donepezil hcl tbdp</i>                                                                                           | 3                     |                            |
| <i>donepezil hcl tabs 10mg</i>                                                                                      | 2                     |                            |
| <i>donepezil hcl tabs 23mg</i>                                                                                      | 3                     |                            |
| <i>donepezil hydrochloride tabs 5mg</i>                                                                             | 2                     |                            |
| <i>galantamine hydrobromide er</i>                                                                                  | 3                     |                            |
| <i>galantamine hydrobromide tabs</i>                                                                                | 3                     |                            |
| <i>galantamine hydrobromide soln</i>                                                                                | 4                     |                            |
| <i>rivastigmine tartrate</i>                                                                                        | 3                     |                            |
| <i>rivastigmine transdermal system</i>                                                                              | 4                     |                            |
| <b>Agentes antiespásticos</b>                                                                                       |                       |                            |
| <b><i>Agentes antiespásticos</i></b>                                                                                |                       |                            |
| <i>baclofen</i>                                                                                                     | 2                     |                            |
| <i>dantrolene sodium</i>                                                                                            | 4                     |                            |
| <i>tizanidine hcl</i>                                                                                               | 2                     |                            |
| <i>tizanidine hydrochloride</i>                                                                                     | 2                     |                            |
| <b>Agentes antiyaquecosos</b>                                                                                       |                       |                            |
| <b><i>Agonista de receptores de serotonina (5-HT)</i></b>                                                           |                       |                            |
| <i>naratriptan hcl</i>                                                                                              | 2                     |                            |
| <i>rizatriptan benzoate</i>                                                                                         | 2                     |                            |
| <i>rizatriptan benzoate odt</i>                                                                                     | 2                     |                            |
| <i>sumatriptan succinate refill inj 6mg/0.5ml</i>                                                                   | 3                     |                            |
| <i>sumatriptan succinate tabs</i>                                                                                   | 2                     |                            |
| <i>sumatriptan succinate inj 6mg/0.5ml</i>                                                                          | 3                     |                            |
| <i>sumatriptan succinate inj 4mg/0.5ml, 6mg/0.5ml</i>                                                               | 4                     |                            |
| <i>sumatriptan soln</i>                                                                                             | 4                     |                            |
| <b><i>Alcaloides del cornezuelo</i></b>                                                                             |                       |                            |
| <i>dihydroergotamine mesylate soln</i>                                                                              | 5                     | QL(8 ML por 30 días); NEDS |
| <i>ergotamine tartrate/cafeine</i>                                                                                  | 3                     |                            |
| <b><i>Antagonistas de los receptores del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (calcitonin gene)</i></b> |                       |                            |
| AIMOVIG                                                                                                             | 3                     | QL(1 ML por 30 días); PA   |
| EMGALITY INJ 120MG/ML                                                                                               | 3                     | QL(2 ML por 30 días); PA   |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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       |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| EMGALITY INJ 100MG/ML                                                          | 3                     | QL(3 ML por 30 días); PA |
| NURTEC                                                                         | 4                     | PA                       |
| UBRELVY                                                                        | 4                     | PA                       |
| <b>Profiláctico</b>                                                            |                       |                          |
| <i>timolol maleate tabs 10mg, 5mg</i>                                          | 3                     |                          |
| <i>timolol maleate tabs 20mg</i>                                               | 4                     |                          |
| <b>Agentes antimiasténicos</b>                                                 |                       |                          |
| <b>Parasimpaticomiméticos</b>                                                  |                       |                          |
| <i>pyridostigmine bromide er tbc</i>                                           | 4                     |                          |
| <i>pyridostigmine bromide tabs 60mg</i>                                        | 3                     |                          |
| <b>Agentes antiparkinsonianos</b>                                              |                       |                          |
| <b>Agentes antiparkinsonianos, otros</b>                                       |                       |                          |
| <i>carbidopa/levodopa/entacapone</i>                                           | 4                     |                          |
| <i>entacapone</i>                                                              | 3                     |                          |
| <b>Agonistas de la dopamina</b>                                                |                       |                          |
| <i>bromocriptine mesylate caps, tabs</i>                                       | 4                     |                          |
| KYNMOBI                                                                        | 5                     | NEDS                     |
| <i>pramipexole dihydrochloride</i>                                             | 2                     |                          |
| <i>ropinirole er</i>                                                           | 4                     |                          |
| <i>ropinirole hcl tabs 0.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 5mg</i>                           | 2                     |                          |
| <i>ropinirole hydrochloride tabs 0.25mg, 3mg</i>                               | 2                     |                          |
| <b>Anticolinérgicos</b>                                                        |                       |                          |
| <i>benztropine mesylate tabs</i>                                               | 2                     |                          |
| <i>trihexyphenidyl hcl soln</i>                                                | 3                     |                          |
| <i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>                                           | 2                     |                          |
| <b>Inhibidores de la monoaminoxidasa B (MAO-B)</b>                             |                       |                          |
| <i>rasagiline mesylate tabs</i>                                                | 4                     |                          |
| <i>selegiline hcl caps</i>                                                     | 3                     |                          |
| <i>selegiline hcl tabs</i>                                                     | 4                     |                          |
| <b>Inhibidores de precursores de dopamina o decarboxilasa de L-aminoácidos</b> |                       |                          |
| <i>carbidopa/levodopa</i>                                                      | 2                     |                          |
| <i>carbidopa/levodopa er tbc 25mg; 100mg</i>                                   | 3                     |                          |
| <i>carbidopa/levodopa er tbc 50mg; 200mg</i>                                   | 4                     |                          |
| <i>carbidopa/levodopa odt</i>                                                  | 4                     |                          |
| <i>carbidopa tabs</i>                                                          | 4                     |                          |
| <b>Agentes cardiovasculares</b>                                                |                       |                          |
| <b>Agentes bloqueantes adrenérgicos alfa</b>                                   |                       |                          |
| <i>prazosin hydrochloride caps</i>                                             | 3                     |                          |
| <b>Agentes bloqueantes adrenérgicos beta</b>                                   |                       |                          |
| <i>acebutolol hydrochloride</i>                                                | 3                     |                          |
| <i>atenolol tabs</i>                                                           | 1                     |                          |
| <i>bisoprolol fumarate tabs 10mg, 5mg</i>                                      | 3                     |                          |
| <i>carvedilol</i>                                                              | 1                     |                          |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>labetalol hydrochloride tabs 100mg, 200mg, 300mg</i>                  | 3                     |                    |
| <i>metoprolol succinate er</i>                                           | 2                     |                    |
| <i>metoprolol tartrate tabs 100mg, 25mg, 37.5mg, 50mg</i>                | 1                     |                    |
| <i>metoprolol tartrate tabs 75mg</i>                                     | 3                     |                    |
| <i>nadolol tabs 20mg, 40mg, 80mg</i>                                     | 2                     |                    |
| <i>nebivolol hydrochloride</i>                                           | 3                     |                    |
| <i>pindolol tabs</i>                                                     | 4                     |                    |
| <i>propranolol hcl soln 40mg/5ml</i>                                     | 3                     |                    |
| <i>propranolol hcl tabs 40mg</i>                                         | 2                     |                    |
| <i>propranolol hydrochloride er</i>                                      | 3                     |                    |
| <i>propranolol hydrochloride soln</i>                                    | 3                     |                    |
| <i>propranolol hydrochloride tabs 10mg, 20mg, 60mg, 80mg</i>             | 2                     |                    |
| <b>Agentes bloqueantes del canal de calcio, dihidropiridinas</b>         |                       |                    |
| <i>amlodipine besylate tabs</i>                                          | 1                     |                    |
| <i>felodipine er</i>                                                     | 2                     |                    |
| <i>nifedipine er</i>                                                     | 3                     |                    |
| <i>nimodipine caps</i>                                                   | 4                     |                    |
| <b>Agentes bloqueantes del canal de calcio, no dihidropiridinas</b>      |                       |                    |
| <i>cartia xt</i>                                                         | 3                     |                    |
| <i>dilt-xr</i>                                                           | 3                     |                    |
| <i>diltiazem hcl cd</i>                                                  | 3                     |                    |
| <i>diltiazem hcl er cp24 120mg, 180mg, 240mg, 420mg</i>                  | 3                     |                    |
| <i>diltiazem hcl er cp12</i>                                             | 4                     |                    |
| <i>diltiazem hcl er tb24 300mg, 360mg, 420mg</i>                         | 4                     |                    |
| <i>diltiazem hcl tabs 30mg, 60mg</i>                                     | 2                     |                    |
| <i>diltiazem hydrochloride er cp24</i>                                   | 3                     |                    |
| <i>diltiazem hydrochloride er tb24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i> | 4                     |                    |
| <i>diltiazem hydrochloride tabs 120mg, 90mg</i>                          | 2                     |                    |
| <i>matzim la</i>                                                         | 4                     |                    |
| <i>taztia xt</i>                                                         | 3                     |                    |
| <i>tiadylt er</i>                                                        | 3                     |                    |
| <i>verapamil hcl er cp24 100mg, 300mg</i>                                | 4                     |                    |
| <i>verapamil hcl er tbc 120mg</i>                                        | 2                     |                    |
| <i>verapamil hcl sr cp24</i>                                             | 4                     |                    |
| <i>verapamil hcl tabs 40mg, 80mg</i>                                     | 2                     |                    |
| <i>verapamil hydrochloride er cp24</i>                                   | 4                     |                    |
| <i>verapamil hydrochloride er tbc 180mg, 240mg</i>                       | 2                     |                    |
| <i>verapamil hydrochloride tabs 120mg</i>                                | 2                     |                    |
| <b>Agentes cardiovasculares, otros</b>                                   |                       |                    |
| <i>aliskiren</i>                                                         | 1                     |                    |
| <i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>                                     | 2                     |                    |
| <i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium</i>                          | 1                     |                    |
| <i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>                      | 1                     |                    |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>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>                                                                                                    | 3                     |                    |
| <i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide</i>                                                                               | 1                     |                    |
| <i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>                                                                                    | 3                     |                    |
| <i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i>                                                                                  | 1                     |                    |
| CORLANOR                                                                                                                          | 4                     |                    |
| <i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>                                                                                      | 1                     |                    |
| ENTRESTO                                                                                                                          | 3                     |                    |
| <i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>                                                                                      | 3                     |                    |
| <i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>                                                                                             | 1                     |                    |
| <i>ivabradine hydrochloride</i>                                                                                                   | 4                     |                    |
| <i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>                                                                                             | 1                     |                    |
| <i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>                                                                                     | 1                     |                    |
| <i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>                                                                                             | 3                     |                    |
| <i>metyrosine</i>                                                                                                                 | 5                     | NEDS               |
| <i>olmesartan medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide</i>                                                                        | 1                     |                    |
| <i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>                                                                                   | 1                     |                    |
| <i>pentoxifylline er</i>                                                                                                          | 4                     |                    |
| <i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>                                                                                              | 1                     |                    |
| <i>ranolazine er</i>                                                                                                              | 3                     |                    |
| <i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>                                                                                         | 2                     |                    |
| TEKTURNA HCT TABS 150MG; 12.5MG, 300MG; 12.5MG, 300MG; 25MG                                                                       | 3                     |                    |
| <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>                                                                                                                  | 4                     |                    |
| <i>clonidine hydrochloride tabs</i>                                                                                               | 1                     |                    |
| <i>droxidopa</i>                                                                                                                  | 5                     | PA; NEDS           |
| <i>midodrine hydrochloride</i>                                                                                                    | 3                     |                    |
| <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                     |                    |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>valsartan tabs</i>                                        | 1                     |                    |
| <b>Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides</b> |                       |                    |
| <i>eplerenone</i>                                            | 3                     |                    |
| KERENDIA                                                     | 4                     | PA                 |
| <i>spironolactone tabs</i>                                   | 2                     |                    |
| <b>Antiarrítmicos</b>                                        |                       |                    |
| <i>amiodarone hydrochloride tabs 200mg</i>                   | 2                     |                    |
| <i>amiodarone hydrochloride tabs 100mg, 400mg</i>            | 3                     |                    |
| <i>digitek tabs 0.125mg, 0.25mg</i>                          | 2                     |                    |
| <i>digoxin oral soln</i>                                     | 2                     |                    |
| <i>digoxin inj 0.25mg/ml</i>                                 | 2                     |                    |
| <i>digoxin tabs 125mcg, 250mcg</i>                           | 2                     |                    |
| <i>dofetilide</i>                                            | 3                     |                    |
| <i>flecainide acetate</i>                                    | 2                     |                    |
| <i>mexiletine hydrochloride caps</i>                         | 3                     |                    |
| MULTAQ                                                       | 3                     |                    |
| <i>propafenone hcl</i>                                       | 3                     |                    |
| <i>propafenone hydrochloride er</i>                          | 4                     |                    |
| <i>propafenone hydrochloride tabs 225mg, 300mg</i>           | 3                     |                    |
| <i>quinidine gluconate cr</i>                                | 4                     |                    |
| <i>quinidine gluconate er</i>                                | 4                     |                    |
| <i>quinidine sulfate tabs</i>                                | 3                     |                    |
| <i>sorine</i>                                                | 2                     |                    |
| <i>sotalol hcl tabs 120mg, 160mg, 240mg</i>                  | 2                     |                    |
| <i>sotalol hydrochloride (af)</i>                            | 2                     |                    |
| <i>sotalol hydrochloride tabs 80mg</i>                       | 2                     |                    |
| <b>Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco</b>           |                       |                    |
| <i>fenofibrate micronized caps 134mg, 200mg, 67mg</i>        | 3                     |                    |
| <i>fenofibrate caps 130mg, 43mg</i>                          | 3                     |                    |
| <i>fenofibrate caps 150mg, 50mg</i>                          | 4                     |                    |
| <i>fenofibrate tabs 145mg, 160mg, 48mg, 54mg</i>             | 2                     |                    |
| <i>fenofibric acid dr</i>                                    | 3                     |                    |
| <i>gemfibrozil tabs</i>                                      | 3                     |                    |
| <b>Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa</b>   |                       |                    |
| <i>atorvastatin calcium</i>                                  | 1                     |                    |
| FLOLIPID                                                     | 3                     |                    |
| <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>                                 |                       |                    |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>cholestyramine light powd</i>                                   | 3                     |                    |
| <i>cholestyramine light pack</i>                                   | 4                     |                    |
| <i>cholestyramine powd</i>                                         | 3                     |                    |
| <i>cholestyramine pack</i>                                         | 4                     |                    |
| <i>colestipol hydrochloride gran</i>                               | 2                     |                    |
| <i>colestipol hydrochloride pack, tabs</i>                         | 4                     |                    |
| <i>ezetimibe</i>                                                   | 2                     |                    |
| <i>ezetimibe/simvastatin</i>                                       | 1                     |                    |
| <i>icosapent ethyl</i>                                             | 4                     |                    |
| <i>niacin er</i>                                                   | 4                     |                    |
| <i>omega-3-acid ethyl esters</i>                                   | 3                     |                    |
| PRALUENT                                                           | 3                     | PA                 |
| <i>prevalite powd</i>                                              | 3                     |                    |
| <i>prevalite pack</i>                                              | 4                     |                    |
| REPATHA                                                            | 3                     | PA                 |
| REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM                                          | 3                     | PA                 |
| REPATHA SURECLICK                                                  | 3                     | PA                 |
| <b>Diuréticos, ahorrador de potasio</b>                            |                       |                    |
| <i>amiloride hcl tabs</i>                                          | 2                     |                    |
| <i>triamterene caps</i>                                            | 4                     |                    |
| <b>Diuréticos, evacuación</b>                                      |                       |                    |
| <i>bumetanide inj</i>                                              | 2                     |                    |
| <i>bumetanide tabs</i>                                             | 3                     |                    |
| <i>ethacrynic acid tabs</i>                                        | 4                     |                    |
| <i>furosemide tabs</i>                                             | 1                     |                    |
| <i>furosemide oral soln</i>                                        | 2                     |                    |
| <i>furosemide inj</i>                                              | 4                     |                    |
| <i>toremide tabs</i>                                               | 3                     |                    |
| <b>Diuréticos, tiazida</b>                                         |                       |                    |
| <i>chlorthalidone tabs 25mg, 50mg</i>                              | 2                     |                    |
| <i>hydrochlorothiazide caps, tabs</i>                              | 1                     |                    |
| <i>indapamide tabs</i>                                             | 2                     |                    |
| <i>metolazone</i>                                                  | 2                     |                    |
| <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                     |                    |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>Inhibidores del cotransportador 2 de sodio-glucosa (sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors, SGLT</i></b> |                       |                    |
| FARXIGA                                                                                                            | 3                     |                    |
| JARDIANCE                                                                                                          | 3                     |                    |
| <b><i>Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial/venoso</i></b>                                              |                       |                    |
| <i>isosorbide dinitrate tabs</i>                                                                                   | 3                     |                    |
| <i>isosorbide mononitrate</i>                                                                                      | 2                     |                    |
| <i>isosorbide mononitrate er</i>                                                                                   | 2                     |                    |
| <i>nitroglycerin transdermal</i>                                                                                   | 3                     |                    |
| <i>nitroglycerin soln 0.4mg/spray</i>                                                                              | 4                     |                    |
| <i>nitroglycerin subl 0.3mg, 0.4mg, 0.6mg</i>                                                                      | 2                     |                    |
| VERQUVO                                                                                                            | 4                     |                    |
| <b><i>Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial</i></b>                                                     |                       |                    |
| <i>hydralazine hydrochloride tabs</i>                                                                              | 2                     |                    |
| <i>minoxidil tabs</i>                                                                                              | 2                     |                    |
| <b>Agentes de antigout</b>                                                                                         |                       |                    |
| <b><i>Agentes de antigout</i></b>                                                                                  |                       |                    |
| <i>allopurinol</i>                                                                                                 | 2                     |                    |
| <i>colchicine</i>                                                                                                  | 3                     |                    |
| GLOPERBA                                                                                                           | 4                     |                    |
| <i>probenecid</i>                                                                                                  | 3                     |                    |
| <i>probenecid/colchicine</i>                                                                                       | 3                     |                    |
| <b>Agentes de la enfermedad inflamatoria intestinal</b>                                                            |                       |                    |
| <b><i>Aminosalicilatos</i></b>                                                                                     |                       |                    |
| <i>balsalazide disodium</i>                                                                                        | 4                     |                    |
| <i>mesalamine dr</i>                                                                                               | 4                     |                    |
| <i>mesalamine er</i>                                                                                               | 4                     |                    |
| <i>mesalamine enem, kit, supp</i>                                                                                  | 4                     |                    |
| <i>sulfasalazine tabs, tbec</i>                                                                                    | 2                     |                    |
| <b><i>Glucocorticoides</i></b>                                                                                     |                       |                    |
| <i>budesonide er</i>                                                                                               | 5                     | NEDS               |
| <i>budesonide cpep 3mg</i>                                                                                         | 4                     |                    |
| <i>budesonide foam 2mg</i>                                                                                         | 4                     |                    |
| CORTIFOAM FOAM                                                                                                     | 4                     |                    |
| <i>hydrocortisone crea 1%, 2.5%</i>                                                                                | 2                     |                    |
| <i>hydrocortisone enem 100mg/60ml</i>                                                                              | 4                     |                    |
| <i>procto-med hc</i>                                                                                               | 2                     |                    |
| <i>proctosol hc</i>                                                                                                | 2                     |                    |
| <i>proctozone-hc</i>                                                                                               | 2                     |                    |
| <b>Agentes de las enfermedades óseas metabólicas</b>                                                               |                       |                    |
| <b><i>Agentes de las enfermedades óseas metabólicas</i></b>                                                        |                       |                    |
| <i>alendronate sodium tabs</i>                                                                                     | 1                     |                    |
| <i>alendronate sodium soln</i>                                                                                     | 4                     |                    |
| BONSITY                                                                                                            | 5                     | PA; NEDS           |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>calcitonin salmon</i>                     | 3                     |                              |
| <i>calcitonin-salmon</i>                     | 3                     |                              |
| <i>calcitriol caps 0.25mcg, 0.5mcg</i>       | 2                     |                              |
| <i>calcitriol soln 1mcg/ml</i>               | 4                     |                              |
| <i>cinacalcet hydrochloride</i>              | 4                     |                              |
| <i>paricalcitol</i>                          | 4                     |                              |
| PROLIA                                       | 4                     | PA                           |
| RAYALDEE                                     | 5                     | NEDS                         |
| <i>risedronate sodium</i>                    | 3                     |                              |
| <i>risedronate sodium dr</i>                 | 4                     |                              |
| <i>teriparatide</i>                          | 5                     | PA; NEDS                     |
| XGEVA                                        | 5                     | PA; NEDS                     |
| <i>zoledronic acid</i>                       | 2                     |                              |
| <b>Agentes del sistema nervioso central</b>  |                       |                              |
| <b><i>Agentes de esclerosis múltiple</i></b> |                       |                              |
| AVONEX PEN                                   | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| AVONEX INJ 30MCG/0.5ML                       | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| BETASERON                                    | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| <i>dalfampridine er</i>                      | 3                     | SP-Optum Specialty           |
| <i>dimethyl fumarate</i>                     | 4                     | SP-Optum Specialty           |
| <i>fingolimod hydrochloride</i>              | 5                     | NEDS                         |
| <i>glatiramer acetate inj 40mg/ml</i>        | 5                     | QL(12 ML por 28 días); NEDS  |
| <i>glatiramer acetate inj 20mg/ml</i>        | 5                     | QL(30 ML por 30 días); NEDS  |
| KESIMPTA                                     | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| MAYZENT                                      | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| MAYZENT STARTER PACK TBPK 0.25MG             | 4                     | SP-Optum Specialty           |
| MAYZENT STARTER PACK TBPK 0.25MG             | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| PLEGRIDY                                     | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| PLEGRIDY STARTER PACK                        | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| REBIF                                        | 5                     | ST; NEDS; SP-Optum Specialty |
| REBIF REBIDOSE                               | 5                     | ST; NEDS; SP-Optum Specialty |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| REBIF REBIDOSE TITRATION PACK                                                               | 5                     | ST; NEDS; SP-Optum Specialty |
| REBIF TITRATION PACK                                                                        | 5                     | ST; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <i>teriflunomide</i>                                                                        | 4                     |                              |
| VUMERITY                                                                                    | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| ZEPOSIA                                                                                     | 5                     | NEDS                         |
| ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK                                                                  | 5                     | NEDS                         |
| ZEPOSIA STARTER KIT                                                                         | 5                     | NEDS                         |
| <b>Agentes de fibromialgia</b>                                                              |                       |                              |
| SAVELLA                                                                                     | 3                     |                              |
| SAVELLA TITRATION PACK                                                                      | 3                     |                              |
| <b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas</b>    |                       |                              |
| <i>amphetamine/dextroamphetamine tabs</i>                                                   | 2                     |                              |
| <i>amphetamine/dextroamphetamine cp24</i>                                                   | 3                     |                              |
| <i>dextroamphetamine sulfate er</i>                                                         | 4                     |                              |
| <i>dextroamphetamine sulfate tabs 10mg, 15mg, 20mg, 30mg, 5mg</i>                           | 4                     |                              |
| <b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas</b> |                       |                              |
| <i>atomoxetine hydrochloride caps 10mg, 25mg</i>                                            | 4                     | QL(60 EA por 30 días)        |
| <i>atomoxetine caps 100mg, 80mg</i>                                                         | 4                     | QL(30 EA por 30 días)        |
| <i>atomoxetine caps 10mg, 18mg, 25mg, 40mg, 60mg</i>                                        | 4                     | QL(60 EA por 30 días)        |
| <i>clonidine hydrochloride er</i>                                                           | 3                     |                              |
| <i>dexmethylphenidate hcl er cp24 20mg, 35mg</i>                                            | 4                     |                              |
| <i>dexmethylphenidate hcl tabs 10mg, 5mg</i>                                                | 2                     |                              |
| <i>dexmethylphenidate hydrochloride er cp24 10mg, 15mg, 30mg, 40mg, 5mg</i>                 | 4                     |                              |
| <i>dexmethylphenidate hydrochloride cp24</i>                                                | 4                     |                              |
| <i>dexmethylphenidate hydrochloride tabs 2.5mg</i>                                          | 2                     |                              |
| <i>guanfacine hydrochloride er</i>                                                          | 3                     | QL(90 EA por 90 días)        |
| <i>methylphenidate hydrochloride er (cd)</i>                                                | 4                     |                              |
| <i>methylphenidate hydrochloride er (la)</i>                                                | 4                     |                              |
| <i>methylphenidate hydrochloride er (osm) tbcr 18mg, 27mg, 36mg, 54mg</i>                   | 4                     |                              |
| <i>methylphenidate hydrochloride er tb24</i>                                                | 4                     |                              |
| <i>methylphenidate hydrochloride er tbcr 10mg, 20mg</i>                                     | 4                     |                              |
| <i>methylphenidate hydrochloride tabs</i>                                                   | 2                     |                              |
| <i>methylphenidate hydrochloride soln</i>                                                   | 3                     |                              |
| <i>methylphenidate hydrochloride chew</i>                                                   | 4                     |                              |
| <b>Sistema nervioso central, otros</b>                                                      |                       |                              |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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                    |
|------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| AUSTEDO                                        | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty          |
| AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT TEPK 0        | 5                     | QL(56 EA por 365 días); PA; NEDS      |
| AUSTEDO XR PATIENT TITRATION KIT TEPK 0        | 5                     | QL(84 EA por 365 días); PA; NEDS      |
| AUSTEDO XR TB24 6MG                            | 5                     | QL(210 EA por 30 días); PA; NEDS      |
| AUSTEDO XR TB24 18MG, 30MG, 36MG, 42MG, 48MG   | 5                     | QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS       |
| AUSTEDO XR TB24 24MG                           | 5                     | QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS       |
| AUSTEDO XR TB24 12MG                           | 5                     | QL(90 EA por 30 días); PA; NEDS       |
| COBENFY                                        | 5                     | QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS   |
| COBENFY STARTER PACK                           | 5                     | QL(112 EA por 365 días); PA NSO; NEDS |
| INGREZZA                                       | 5                     | PA; NEDS                              |
| NUEDEXTA                                       | 3                     | PA                                    |
| RADICAVA ORS                                   | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty          |
| RADICAVA ORS STARTER KIT                       | 5                     | PA; NEDS                              |
| <i>riluzole</i>                                | 4                     |                                       |
| <i>tetrabenazine</i>                           | 4                     | PA; SP-Optum Specialty                |
| VEOZAH                                         | 4                     | 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>                             | 3                     | PA                                    |
| <i>modafinil tabs</i>                          | 2                     | PA                                    |
| <i>sodium oxybate</i>                          | 5                     | PA; NEDS                              |
| <b><i>Agentes somníferos</i></b>               |                       |                                       |
| BELSOMRA                                       | 3                     |                                       |
| <i>eszopiclone</i>                             | 2                     |                                       |
| <i>flurazepam hcl</i>                          | 2                     |                                       |
| <i>flurazepam hydrochloride</i>                | 2                     |                                       |
| <i>ramelteon</i>                               | 4                     | QL(30 EA por 30 días)                 |
| <i>tasimelteon</i>                             | 5                     | PA; NEDS                              |
| <i>temazepam caps 15mg, 30mg, 7.5mg</i>        | 2                     |                                       |
| <i>triazolam</i>                               | 3                     |                                       |
| <i>zaleplon</i>                                | 2                     |                                       |
| <i>zolpidem tartrate tabs</i>                  | 2                     |                                       |
| <b>Agentes dentales y orales</b>               |                       |                                       |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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 dentales y orales</b>                    |                       |                                    |
| <i>cevimeline hydrochloride</i>                     | 4                     |                                    |
| <i>chlorhexidine gluconate</i>                      | 1                     |                                    |
| <i>kourzeq</i>                                      | 3                     |                                    |
| <i>lidocaine hydrochloride viscous</i>              | 2                     |                                    |
| <i>lidocaine viscous</i>                            | 2                     |                                    |
| <i>oralone dental paste</i>                         | 3                     |                                    |
| <i>periogard</i>                                    | 1                     |                                    |
| <i>pilocarpine hydrochloride tabs 5mg, 7.5mg</i>    | 4                     |                                    |
| <i>sf 5000 plus</i>                                 | 2                     |                                    |
| <i>sodium fluoride</i>                              | 2                     |                                    |
| <i>sodium fluoride 5000 plus</i>                    | 2                     |                                    |
| <i>sodium fluoride 5000 ppm</i>                     | 2                     |                                    |
| <i>triamcinolone acetonide dental paste</i>         | 3                     |                                    |
| <b>Agentes dermatológicos</b>                       |                       |                                    |
| <b>Agentes dermatológicos, otros</b>                |                       |                                    |
| <i>calcipotriene crea</i>                           | 3                     | QL(120 GM por 30 días)             |
| <i>calcipotriene oint</i>                           | 4                     | QL(120 GM por 30 días)             |
| <i>calcipotriene soln</i>                           | 4                     | QL(120 ML por 30 días)             |
| <i>calcitriol oint 3mcg/gm</i>                      | 4                     |                                    |
| <i>clotrimazole/betamethasone dipropionate crea</i> | 2                     |                                    |
| <i>clotrimazole/betamethasone dipropionate lotn</i> | 4                     |                                    |
| <i>diclofenac sodium gel 3%</i>                     | 3                     | QL(200 GM por 30 días)             |
| <i>fluorouracil crea 5%</i>                         | 3                     |                                    |
| <i>fluorouracil soln</i>                            | 4                     |                                    |
| <i>imiquimod crea 5%</i>                            | 3                     |                                    |
| <i>imiquimod crea 3.75%</i>                         | 4                     |                                    |
| <i>nystatin/triamcinolone</i>                       | 2                     |                                    |
| <i>nystatin/triamcinolone acetonide oint</i>        | 2                     |                                    |
| OTEZLA TABS 20MG, 30MG                              | 5                     | QL(60 EA por 30 días);<br>PA; NEDS |
| <i>podofilox</i>                                    | 4                     |                                    |
| PROCTOFOAM HC                                       | 4                     |                                    |
| SANTYL                                              | 4                     |                                    |
| <i>silver sulfadiazine</i>                          | 2                     |                                    |
| <i>ssd</i>                                          | 2                     |                                    |
| <b>Agentes desencadenantes de acné y rosácea</b>    |                       |                                    |
| <i>accutane</i>                                     | 4                     |                                    |
| <i>acitretin</i>                                    | 4                     |                                    |
| <i>adapalene gel</i>                                | 4                     | PA                                 |
| <i>amnesteem</i>                                    | 4                     |                                    |
| <i>avita</i>                                        | 2                     | PA                                 |
| <i>azelaic acid</i>                                 | 4                     |                                    |
| <i>claravis</i>                                     | 4                     |                                    |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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 phosphate/benzoyl peroxide gel 2.5%; 1.2%, 5%; 1.2%</i> | 4                     |                        |
| <i>clindamycin/benzoyl peroxide</i>                                    | 4                     |                        |
| <i>isotretinoin caps</i>                                               | 4                     |                        |
| <i>metronidazole crea 0.75%</i>                                        | 2                     |                        |
| <i>metronidazole gel 0.75%, 1%</i>                                     | 4                     |                        |
| <i>metronidazole lotn 0.75%</i>                                        | 4                     |                        |
| MYORISAN                                                               | 4                     |                        |
| NEUAC                                                                  | 4                     |                        |
| <i>rosadan crea</i>                                                    | 2                     |                        |
| <i>rosadan gel</i>                                                     | 4                     |                        |
| <i>tazarotene crea 0.1%</i>                                            | 3                     | PA                     |
| <i>tazarotene crea 0.05%</i>                                           | 4                     | PA                     |
| <i>tazarotene gel</i>                                                  | 4                     | PA                     |
| <i>tretinoin microsphere</i>                                           | 4                     | PA                     |
| <i>tretinoin crea 0.025%, 0.05%, 0.1%</i>                              | 3                     | PA                     |
| ZENATANE                                                               | 4                     |                        |
| <b>Agentes desencadenantes de dermatitis y prurito</b>                 |                       |                        |
| <i>amcinonide crea</i>                                                 | 4                     |                        |
| <i>ammonium lactate crea, lotn</i>                                     | 2                     |                        |
| <i>betamethasone dipropionate augmented crea, lotn</i>                 | 2                     |                        |
| <i>betamethasone dipropionate augmented oint</i>                       | 3                     |                        |
| <i>betamethasone dipropionate augmented gel</i>                        | 4                     |                        |
| <i>betamethasone dipropionate crea, lotn</i>                           | 3                     |                        |
| <i>betamethasone dipropionate oint</i>                                 | 4                     |                        |
| <i>betamethasone valerate crea, lotn, oint</i>                         | 3                     |                        |
| <i>clobetasol propionate e</i>                                         | 4                     | QL(240 GM por 30 días) |
| <i>clobetasol propionate crea 0.05%</i>                                | 2                     | QL(240 GM por 30 días) |
| <i>clobetasol propionate oint</i>                                      | 2                     | QL(240 GM por 30 días) |
| <i>clobetasol propionate soln</i>                                      | 3                     | QL(200 ML por 30 días) |
| <i>clobetasol propionate sham</i>                                      | 3                     | QL(236 ML por 30 días) |
| <i>clobetasol propionate gel</i>                                       | 3                     | QL(240 GM por 30 días) |
| <i>clodan</i>                                                          | 3                     | QL(236 ML por 30 días) |
| <i>desonide crea, oint</i>                                             | 3                     |                        |
| <i>desoximetasone crea</i>                                             | 4                     |                        |
| DESRX                                                                  | 4                     |                        |
| <i>fluocinolone acetonide body</i>                                     | 4                     |                        |
| <i>fluocinolone acetonide scalp</i>                                    | 4                     |                        |
| <i>fluocinolone acetonide topical</i>                                  | 4                     |                        |
| <i>fluocinolone acetonide crea 0.01%, 0.025%</i>                       | 4                     |                        |
| <i>fluocinolone acetonide oint 0.025%</i>                              | 3                     |                        |
| <i>fluocinolone acetonide soln 0.01%</i>                               | 2                     |                        |
| <i>fluocinonide</i>                                                    | 3                     |                        |
| <i>fluocinonide emulsified base</i>                                    | 4                     |                        |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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 crea 0.05%</i>               | 2                     |                        |
| <i>fluticasone propionate oint 0.005%</i>              | 3                     |                        |
| <i>halobetasol propionate crea, oint</i>               | 4                     |                        |
| <i>hydrocortisone butyrate oint</i>                    | 3                     |                        |
| <i>hydrocortisone valerate crea</i>                    | 3                     |                        |
| <i>hydrocortisone valerate oint</i>                    | 4                     |                        |
| <i>hydrocortisone crea 1%, 2.5%</i>                    | 1                     |                        |
| <i>hydrocortisone lotn 2.5%</i>                        | 2                     |                        |
| <i>hydrocortisone oint 1%</i>                          | 1                     |                        |
| <i>hydrocortisone oint 2.5%</i>                        | 2                     |                        |
| <i>mometasone furoate crea 0.1%</i>                    | 2                     |                        |
| <i>mometasone furoate oint 0.1%</i>                    | 2                     |                        |
| <i>mometasone furoate soln 0.1%</i>                    | 3                     |                        |
| <i>pimecrolimus</i>                                    | 4                     |                        |
| <i>prednicarbate oint</i>                              | 2                     |                        |
| <i>selenium sulfide</i>                                | 2                     |                        |
| <i>tacrolimus oint 0.03%, 0.1%</i>                     | 4                     |                        |
| <i>triamcinolone acetonide crea 0.025%, 0.1%, 0.5%</i> | 2                     |                        |
| <i>triamcinolone acetonide lotn 0.025%, 0.1%</i>       | 3                     |                        |
| <i>triamcinolone acetonide oint 0.025%, 0.1%, 0.5%</i> | 2                     |                        |
| TRITOCIN                                               | 3                     |                        |
| <b>Antiinfecciosos tópicos</b>                         |                       |                        |
| <i>ciclopirox nail lacquer</i>                         | 3                     |                        |
| <i>ciclopirox olamine</i>                              | 2                     |                        |
| <i>ciclopirox gel, sham, susp</i>                      | 3                     |                        |
| <i>clindamycin phosphate gel 1%</i>                    | 1                     |                        |
| <i>clindamycin phosphate lotn 1%</i>                   | 3                     |                        |
| <i>clindamycin phosphate external soln 1%</i>          | 2                     |                        |
| <i>ery</i>                                             | 4                     |                        |
| <i>erythromycin gel 2%</i>                             | 3                     |                        |
| <i>erythromycin soln 2%</i>                            | 2                     |                        |
| MENTAX                                                 | 4                     |                        |
| <i>mupirocin oint</i>                                  | 2                     | QL(44 GM por 30 días)  |
| <i>mupirocin crea</i>                                  | 4                     | QL(180 GM por 30 días) |
| SULFAMYLON CREA                                        | 4                     |                        |
| <b>Pediculicidas/escabidas</b>                         |                       |                        |
| <i>malathion</i>                                       | 4                     |                        |
| <i>permethrin crea</i>                                 | 3                     |                        |
| <b>Agentes gastrointestinales</b>                      |                       |                        |
| <b>Agentes antidiarreicos</b>                          |                       |                        |
| <i>alosetron hydrochloride tabs 0.5mg</i>              | 4                     | PA                     |
| <i>alosetron hydrochloride tabs 1mg</i>                | 5                     | PA; NEDS               |
| <i>loperamide hydrochloride caps</i>                   | 3                     |                        |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| XERMELO                                                            | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <b>Agentes antiestreñimiento</b>                                   |                       |                              |
| <i>constulose</i>                                                  | 2                     |                              |
| <i>enulose</i>                                                     | 2                     |                              |
| <i>generlac</i>                                                    | 2                     |                              |
| <i>lactulose soln</i>                                              | 2                     |                              |
| LINZESS                                                            | 3                     |                              |
| <i>lubiprostone</i>                                                | 4                     |                              |
| MOVANTIK                                                           | 3                     |                              |
| OSMOPREP                                                           | 4                     |                              |
| <b>Agentes gastrointestinales, otros</b>                           |                       |                              |
| CLENPIQ                                                            | 3                     |                              |
| <i>gavilyte-c</i>                                                  | 3                     |                              |
| <i>gavilyte-g</i>                                                  | 3                     |                              |
| <i>gavilyte-n/flavor pack</i>                                      | 3                     |                              |
| <i>metoclopramide hcl inj, oral soln</i>                           | 2                     |                              |
| <i>metoclopramide hydrochloride tabs</i>                           | 1                     |                              |
| <i>nitroglycerin oint 0.4%</i>                                     | 4                     | QL(30 GM por 30 días)        |
| <i>opium</i>                                                       | 2                     |                              |
| <i>opium tincture tinc 1%</i>                                      | 2                     |                              |
| <i>peg-3350/electrolytes</i>                                       | 3                     |                              |
| <i>peg-3350/electrolytes/ascorbate</i>                             | 4                     |                              |
| <i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>                            | 3                     |                              |
| <i>peg-3350/sodium sulf/naclpotassium cl/na ascorbate/ascorbic</i> | 4                     |                              |
| RECTIV                                                             | 4                     | QL(30 GM por 30 días)        |
| <i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate</i>          | 4                     |                              |
| <i>ursodiol caps 300mg</i>                                         | 3                     |                              |
| <i>ursodiol tabs</i>                                               | 4                     |                              |
| VOWST                                                              | 5                     | PA; NEDS                     |
| XIFAXAN TABS 550MG                                                 | 5                     | PA; NEDS                     |
| <b>Antagonistas de los receptores de la histamina2 (H2)</b>        |                       |                              |
| <i>cimetidine tabs</i>                                             | 4                     |                              |
| <i>famotidine tabs 20mg, 40mg</i>                                  | 2                     |                              |
| <b>Antiespasmódicos, gastrointestinal</b>                          |                       |                              |
| <i>dicyclomine hcl soln</i>                                        | 4                     |                              |
| <i>dicyclomine hydrochloride caps</i>                              | 2                     |                              |
| <i>dicyclomine hydrochloride tabs 20mg</i>                         | 2                     |                              |
| <i>glycopyrrolate soln</i>                                         | 3                     |                              |
| <i>glycopyrrolate tabs 1mg, 2mg</i>                                | 3                     |                              |
| <b>Inhibidores de la bomba de protones</b>                         |                       |                              |
| DEXLANSOPRAZOLE                                                    | 4                     |                              |
| <i>esomeprazole magnesium cpdr</i>                                 | 3                     |                              |
| <i>esomeprazole magnesium pack 10mg, 20mg, 40mg</i>                | 4                     |                              |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>lansoprazole cpdr</i>                          | 2                     |                           |
| <i>omeprazole dr cpdr 10mg</i>                    | 2                     |                           |
| <i>omeprazole cpdr 20mg, 40mg</i>                 | 2                     |                           |
| <i>pantoprazole sodium tbec</i>                   | 2                     |                           |
| <i>rabeprazole sodium</i>                         | 2                     |                           |
| <b>Protectores</b>                                |                       |                           |
| <i>misoprostol</i>                                | 3                     |                           |
| <i>sucralfate tabs</i>                            | 3                     |                           |
| <i>sucralfate susp</i>                            | 4                     |                           |
| <b>Agentes genitourinarios</b>                    |                       |                           |
| <b>Agentes de hiperplasia benigna de próstata</b> |                       |                           |
| <i>alfuzosin hcl er</i>                           | 2                     |                           |
| <i>doxazosin mesylate</i>                         | 2                     |                           |
| <i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>       | 4                     |                           |
| <i>dutasteride caps</i>                           | 2                     |                           |
| <i>finasteride tabs</i>                           | 2                     |                           |
| <i>tadalafil tabs 10mg, 20mg</i>                  | 2                     | QL(4 EA por 30 días); EC  |
| <i>tadalafil tabs 2.5mg, 5mg</i>                  | 3                     | QL(30 EA por 30 días); PA |
| <i>tamsulosin hydrochloride</i>                   | 2                     |                           |
| <i>terazosin hcl caps 10mg, 1mg, 5mg</i>          | 2                     |                           |
| <i>terazosin hydrochloride caps 2mg</i>           | 2                     |                           |
| <b>Agentes genitourinarios, otros</b>             |                       |                           |
| <i>acetic acid 0.25%</i>                          | 2                     |                           |
| <i>bethanechol chloride tabs</i>                  | 3                     |                           |
| ELMIRON                                           | 4                     |                           |
| <i>sildenafil citrate tabs 100mg, 25mg, 50mg</i>  | 2                     | QL(4 EA por 30 días); EC  |
| <i>sildenafil tabs 25mg</i>                       | 2                     | QL(4 EA por 30 días); EC  |
| <i>tiopronin dr</i>                               | 5                     | NEDS                      |
| <i>varденаfil hydrochloride</i>                   | 2                     | QL(4 EA por 30 días); EC  |
| <i>varденаfil hydrochloride odt</i>               | 2                     | QL(4 EA por 30 días); EC  |
| <b>Antiespasmódicos, urinario</b>                 |                       |                           |
| <i>darifenacin hydrobromide er</i>                | 4                     |                           |
| GEMTESA                                           | 4                     |                           |
| <i>mirabegron er</i>                              | 3                     |                           |
| MYRBETRIQ                                         | 3                     |                           |
| <i>oxybutynin chloride er</i>                     | 3                     |                           |
| <i>oxybutynin chloride soln</i>                   | 2                     |                           |
| <i>oxybutynin chloride tabs 5mg</i>               | 2                     |                           |
| <i>oxybutynin chloride tabs 2.5mg</i>             | 3                     |                           |
| <i>solifenacin succinate</i>                      | 3                     |                           |
| <i>tolterodine tartrate</i>                       | 4                     |                           |
| <i>tolterodine tartrate er</i>                    | 4                     |                           |
| <i>tropium chloride</i>                           | 3                     |                           |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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 hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)</b>                       |                       |                              |
| <i>Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)</i>                       |                       |                              |
| <i>desmopressin acetate tabs</i>                                                                   | 4                     |                              |
| <i>desmopressin acetate soln 0.01%</i>                                                             | 2                     |                              |
| <i>desmopressin acetate soln 0.01% (refrigerated)</i>                                              | 4                     |                              |
| GENOTROPIN                                                                                         | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| GENOTROPIN MINISQUICK INJ 0.2MG                                                                    | 3                     | PA; SP-Optum Specialty       |
| GENOTROPIN MINISQUICK INJ 0.4MG, 0.6MG, 0.8MG, 1.2MG, 1.4MG, 1.6MG, 1.8MG, 1MG, 2MG                | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| INCRELEX                                                                                           | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <b>Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hormonas sexuales/modificadores)</b> |                       |                              |
| <i>Agentes de modificación selectiva de los receptores estrogénicos</i>                            |                       |                              |
| OSPHENA                                                                                            | 4                     |                              |
| <i>raloxifene hydrochloride</i>                                                                    | 2                     |                              |
| <b>Andrógenos</b>                                                                                  |                       |                              |
| <i>danazol caps</i>                                                                                | 4                     |                              |
| <i>testosterone cypionate inj 100mg/ml, 200mg/ml</i>                                               | 2                     |                              |
| <i>testosterone enanthate inj</i>                                                                  | 2                     |                              |
| <i>testosterone pump gel 1.62%</i>                                                                 | 3                     |                              |
| <i>testosterone pump gel 1%</i>                                                                    | 4                     |                              |
| <i>testosterone gel 20.25mg/1.25gm, 40.5mg/2.5gm</i>                                               | 3                     |                              |
| <i>testosterone gel 25mg/2.5gm, 50mg/5gm</i>                                                       | 4                     |                              |
| <b>Estrógenos</b>                                                                                  |                       |                              |
| <i>abigale</i>                                                                                     | 3                     |                              |
| <i>abigale lo</i>                                                                                  | 3                     |                              |
| <i>amabelz</i>                                                                                     | 3                     |                              |
| <i>amethia</i>                                                                                     | 4                     |                              |
| <i>apri</i>                                                                                        | 2                     |                              |
| <i>ashlyna</i>                                                                                     | 4                     |                              |
| <i>aviane</i>                                                                                      | 4                     |                              |
| <i>azurette</i>                                                                                    | 4                     |                              |
| <i>balziva</i>                                                                                     | 4                     |                              |
| <i>briellyn</i>                                                                                    | 4                     |                              |
| <i>desogestrel/ethinyl estradiol tabs 0; 0</i>                                                     | 4                     |                              |
| <i>dotti</i>                                                                                       | 4                     |                              |
| <i>drospirenone/ethinyl estradiol tabs 3mg; 0.03mg</i>                                             | 3                     |                              |
| <i>eluryng</i>                                                                                     | 4                     |                              |
| <i>enilloring</i>                                                                                  | 4                     |                              |
| <i>estradiol valerate inj</i>                                                                      | 4                     |                              |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>estradiol/norethindrone acetate</i>                        | 3                     |                    |
| <i>estradiol oral tabs</i>                                    | 2                     |                    |
| <i>estradiol crea, ptwk</i>                                   | 3                     |                    |
| <i>estradiol pttw, vaginal tabs</i>                           | 4                     |                    |
| ESTRING                                                       | 4                     |                    |
| <i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>                         | 3                     |                    |
| <i>falmina</i>                                                | 4                     |                    |
| FEIRZA 1.5/30                                                 | 4                     |                    |
| FEIRZA 1/20                                                   | 4                     |                    |
| <i>finzala</i>                                                | 3                     |                    |
| <i>fyavolv tabs 5mcg; 1mg</i>                                 | 3                     |                    |
| <i>fyavolv tabs 2.5mcg; 0.5mg</i>                             | 4                     |                    |
| <i>galbriela</i>                                              | 4                     |                    |
| <i>haloette</i>                                               | 4                     |                    |
| <i>iclevia</i>                                                | 4                     |                    |
| IMVEXXY MAINTENANCE PACK                                      | 3                     |                    |
| IMVEXXY STARTER PACK                                          | 3                     |                    |
| <i>introvale</i>                                              | 4                     |                    |
| <i>jaimiess</i>                                               | 4                     |                    |
| <i>jinteli</i>                                                | 3                     |                    |
| <i>joyeaux</i>                                                | 4                     |                    |
| <i>junel 1.5/30</i>                                           | 4                     |                    |
| <i>junel 1/20</i>                                             | 4                     |                    |
| <i>junel fe 1.5/30</i>                                        | 4                     |                    |
| <i>junel fe 1/20</i>                                          | 4                     |                    |
| <i>junel fe 24</i>                                            | 4                     |                    |
| <i>kariva</i>                                                 | 4                     |                    |
| <i>kelnor 1/35</i>                                            | 4                     |                    |
| <i>larin 1.5/30</i>                                           | 4                     |                    |
| <i>larin 1/20</i>                                             | 4                     |                    |
| <i>larin fe 1.5/30</i>                                        | 4                     |                    |
| <i>larin fe 1/20</i>                                          | 4                     |                    |
| <i>lessina</i>                                                | 4                     |                    |
| <i>levonest</i>                                               | 4                     |                    |
| <i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tabs 20mcg; 90mcg</i> | 4                     |                    |
| <i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>                       | 4                     |                    |
| <i>levora 0.15/30-28</i>                                      | 4                     |                    |
| <i>lojaimiess</i>                                             | 4                     |                    |
| <i>marlissa</i>                                               | 4                     |                    |
| <i>mibelas 24 fe</i>                                          | 3                     |                    |
| <i>microgestin 1.5/30</i>                                     | 4                     |                    |
| <i>microgestin 1/20</i>                                       | 4                     |                    |
| <i>microgestin fe 1.5/30</i>                                  | 4                     |                    |
| <i>microgestin fe 1/20</i>                                    | 4                     |                    |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>minzoya</i>                                                                    | 4                     |                    |
| <i>necon 0.5/35-28</i>                                                            | 4                     |                    |
| <i>nikki</i>                                                                      | 3                     |                    |
| <i>norelgestromin/ethinyl estradiol</i>                                           | 3                     |                    |
| <i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tabs 0; 75mg; 1mg</i> | 3                     |                    |
| <i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tabs 5mcg; 1mg</i>                     | 3                     |                    |
| <i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tabs 2.5mcg; 0.5mg</i>                 | 4                     |                    |
| <i>nortrel 0.5/35 (28)</i>                                                        | 4                     |                    |
| <i>nortrel 1/35</i>                                                               | 4                     |                    |
| <i>nortrel 7/7/7</i>                                                              | 4                     |                    |
| <i>portia-28</i>                                                                  | 4                     |                    |
| PREMARIN CREA                                                                     | 3                     |                    |
| PREMARIN TABS 0.3MG, 0.45MG, 0.625MG, 0.9MG, 1.25MG                               | 4                     |                    |
| PREMPHASE                                                                         | 4                     |                    |
| <i>rosyrah</i>                                                                    | 4                     |                    |
| <i>tarina fe 1/20 eq</i>                                                          | 4                     |                    |
| <i>taysofy</i>                                                                    | 2                     |                    |
| <i>tri-sprintec</i>                                                               | 2                     |                    |
| <i>trivora-28</i>                                                                 | 4                     |                    |
| <i>turqoz</i>                                                                     | 4                     |                    |
| <i>valtya 1/50</i>                                                                | 4                     |                    |
| <i>velivet</i>                                                                    | 4                     |                    |
| <i>vyfemla</i>                                                                    | 4                     |                    |
| XARAH FE                                                                          | 4                     |                    |
| <i>xelria fe</i>                                                                  | 4                     |                    |
| <i>xulane</i>                                                                     | 3                     |                    |
| <i>yuvaferm</i>                                                                   | 4                     |                    |
| <i>zafemy</i>                                                                     | 3                     |                    |
| <i>zovia 1/35</i>                                                                 | 4                     |                    |
| <b>Progestinas</b>                                                                |                       |                    |
| <i>camila</i>                                                                     | 2                     |                    |
| <i>deblitane</i>                                                                  | 2                     |                    |
| DEPO-SUBQ PROVERA 104                                                             | 3                     |                    |
| <i>errin</i>                                                                      | 2                     |                    |
| <i>gallifrey</i>                                                                  | 3                     |                    |
| <i>heather</i>                                                                    | 2                     |                    |
| LILETTA                                                                           | 3                     |                    |
| <i>medroxyprogesterone acetate tabs</i>                                           | 1                     |                    |
| <i>medroxyprogesterone acetate inj</i>                                            | 2                     |                    |
| <i>megestrol acetate tabs</i>                                                     | 2                     |                    |
| <i>megestrol acetate susp 40mg/ml</i>                                             | 3                     |                    |
| <i>megestrol acetate susp 625mg/5ml</i>                                           | 4                     |                    |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>                                                                               | 2                     |                    |
| NEXPLANON                                                                                   | 3                     |                    |
| <i>norethindrone acetate tabs</i>                                                           | 3                     |                    |
| <i>progesterone caps</i>                                                                    | 3                     |                    |
| <i>sharobel</i>                                                                             | 2                     |                    |
| <b>Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)</b>              |                       |                    |
| <b>Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)</b>              |                       |                    |
| DEPO-MEDROL                                                                                 | 3                     |                    |
| <i>dexamethasone</i>                                                                        | 2                     |                    |
| <i>dexamethasone intensol</i>                                                               | 2                     |                    |
| <i>dexamethasone sodium phosphate +rfid</i>                                                 | 2                     |                    |
| <i>dexamethasone sodium phosphate inj 100mg/10ml, 10mg/ml, 120mg/30ml, 20mg/5ml, 4mg/ml</i> | 2                     |                    |
| <i>fludrocortisone acetate</i>                                                              | 3                     |                    |
| <i>hydrocortisone sodium succinate</i>                                                      | 4                     |                    |
| <i>hydrocortisone tabs 10mg, 20mg, 5mg</i>                                                  | 3                     |                    |
| <i>kenalog-10</i>                                                                           | 2                     |                    |
| <i>methylprednisolone</i>                                                                   | 2                     |                    |
| <i>methylprednisolone acetate</i>                                                           | 2                     |                    |
| <i>methylprednisolone dose pack</i>                                                         | 2                     |                    |
| <i>prednisolone</i>                                                                         | 4                     |                    |
| <i>prednisolone sodium phosphate oral soln 15mg/5ml</i>                                     | 2                     |                    |
| <i>prednisolone sodium phosphate oral soln 5mg/5ml</i>                                      | 3                     |                    |
| <i>prednisolone sodium phosphate oral soln 10mg/5ml, 20mg/5ml, 25mg/5ml</i>                 | 4                     |                    |
| <i>prednisone tabs</i>                                                                      | 1                     |                    |
| <i>prednisone tbpk</i>                                                                      | 3                     |                    |
| <i>prednisone soln</i>                                                                      | 4                     |                    |
| SOLU-CORTEF                                                                                 | 4                     |                    |
| <i>triamcinolone acetate inj 10mg/ml, 40mg/ml</i>                                           | 2                     |                    |
| <b>Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)</b>                 |                       |                    |
| <b>Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)</b>                 |                       |                    |
| ADTHYZA                                                                                     | 4                     |                    |
| ARMOUR THYROID                                                                              | 4                     |                    |
| <i>euthyrox</i>                                                                             | 1                     |                    |
| <i>levo-t</i>                                                                               | 1                     |                    |
| <i>levothyroxine sodium</i>                                                                 | 1                     |                    |
| <i>levoxyl</i>                                                                              | 1                     |                    |
| <i>liothyronine sodium</i>                                                                  | 3                     |                    |
| NIVA THYROID TABS 15MG                                                                      | 4                     |                    |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>niva thyroid tabs 120mg, 30mg, 60mg, 90mg</i>                        | 4                     |                                     |
| <i>np thyroid 120</i>                                                   | 2                     |                                     |
| <i>np thyroid 15</i>                                                    | 2                     |                                     |
| <i>np thyroid 30</i>                                                    | 2                     |                                     |
| <i>np thyroid 60</i>                                                    | 2                     |                                     |
| <i>np thyroid 90</i>                                                    | 2                     |                                     |
| SYNTHROID                                                               | 4                     |                                     |
| THYROID                                                                 | 4                     |                                     |
| <i>unithroid</i>                                                        | 1                     |                                     |
| <b>Agentes hormonales, inhibidor (tiroides)</b>                         |                       |                                     |
| <b><i>Agentes antihiroides</i></b>                                      |                       |                                     |
| <i>methimazole tabs 10mg, 5mg</i>                                       | 2                     |                                     |
| <i>propylthiouracil tabs</i>                                            | 3                     |                                     |
| <b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)</b>      |                       |                                     |
| <b><i>Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal or Pituitary)</i></b>       |                       |                                     |
| <i>cabergoline</i>                                                      | 3                     |                                     |
| ELIGARD                                                                 | 4                     |                                     |
| FIRMAGON INJ 80MG                                                       | 4                     |                                     |
| FIRMAGON INJ 120MG/VIAL                                                 | 5                     | NEDS                                |
| KORLYM                                                                  | 5                     | QL(120 EA por 30 días);<br>PA; NEDS |
| <i>lanreotide acetate</i>                                               | 5                     | NEDS                                |
| <i>leuprolide acetate</i>                                               | 4                     | SP-Optum Specialty                  |
| LUPRON DEPOT (1-MONTH)                                                  | 5                     | NEDS                                |
| LUPRON DEPOT (3-MONTH)                                                  | 5                     | NEDS                                |
| LUPRON DEPOT (4-MONTH)                                                  | 5                     | NEDS                                |
| LUPRON DEPOT (6-MONTH)                                                  | 5                     | NEDS                                |
| <i>mifepristone</i>                                                     | 5                     | QL(120 EA por 30 días);<br>PA; NEDS |
| <i>octreotide acetate inj 100mcg/ml, 50mcg/ml</i>                       | 2                     |                                     |
| <i>octreotide acetate inj 100mcg/ml, 200mcg/ml, 500mcg/ml, 50mcg/ml</i> | 4                     | SP-Optum Specialty                  |
| <i>octreotide acetate inj 1000mcg/ml</i>                                | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty            |
| ORGOVYX                                                                 | 5                     | PA NSO; NEDS                        |
| SIGNIFOR                                                                | 5                     | QL(60 ML por 30 días);<br>PA; NEDS  |
| SOMATULINE DEPOT                                                        | 5                     | NEDS                                |
| SOMAVERT                                                                | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty        |
| SYNAREL                                                                 | 5                     | NEDS                                |
| <b>Agentes inmunológicos</b>                                            |                       |                                     |
| <b><i>Agentes inmunológicos, otros</i></b>                              |                       |                                     |
| ARCALYST                                                                | 5                     | PA; NEDS                            |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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                                   |
|-----------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------|
| BENLYSTA                          | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| COSENTYX SENSOREADY PEN           | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| COSENTYX UNOREADY                 | 5                     | PA; NEDS                                             |
| COSENTYX INJ 125MG/5ML            | 5                     | PA; NEDS                                             |
| COSENTYX INJ 150MG/ML, 75MG/0.5ML | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| DUPIXENT                          | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| ORENCIA CLICKJECT                 | 5                     | QL(4 ML por 28 días); PA; NEDS                       |
| ORENCIA INJ 50MG/0.4ML            | 5                     | QL(1.6 ML por 28 días); PA; NEDS                     |
| ORENCIA INJ 87.5MG/0.7ML          | 5                     | QL(2.8 ML por 28 días); PA; NEDS                     |
| ORENCIA INJ 125MG/ML              | 5                     | QL(4 ML por 28 días); PA; NEDS                       |
| OTEZLA TBPK 0                     | 5                     | QL(110 EA por 365 días); PA; NEDS                    |
| RINVOQ                            | 5                     | QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty  |
| RINVOQ LQ                         | 5                     | QL(360 ML por 30 días); PA; NEDS                     |
| SKYRIZI PEN                       | 5                     | QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty   |
| SKYRIZI INJ 600MG/10ML            | 5                     | PA; NEDS                                             |
| SKYRIZI INJ 150MG/ML              | 5                     | QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty   |
| SKYRIZI INJ 180MG/1.2ML           | 5                     | QL(1.2 ML por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| SKYRIZI INJ 360MG/2.4ML           | 5                     | QL(2.4 ML por 28 días); PA; NEDS                     |
| STEQEYMA INJ 45MG/0.5ML           | 3                     | QL(1 ML por 28 días); PA                             |
| STEQEYMA INJ 90MG/ML              | 5                     | QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS                       |
| TAVNEOS                           | 5                     | PA; NEDS                                             |
| XELJANZ XR                        | 5                     | QL(30 EA por 30 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty  |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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 SOLN                                                                                                    | 5                     | QL(300 ML por 30 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| XELJANZ TABS                                                                                                    | 5                     | QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty  |
| XOLAIR INJ 150MG/ML, 150MG, 300MG/2ML, 75MG/0.5ML                                                               | 5                     | PA; NEDS                                             |
| XOLAIR INJ 150MG/ML                                                                                             | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| YESINTEK INJ 45MG/0.5ML                                                                                         | 3                     | QL(1 ML por 28 días); PA                             |
| YESINTEK INJ 90MG/ML                                                                                            | 5                     | QL(1 ML por 28 días); PA; NEDS                       |
| <b>Agentes para angioedema</b>                                                                                  |                       |                                                      |
| BERINERT                                                                                                        | 5                     | PA; NEDS                                             |
| HAEGARDA                                                                                                        | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| <i>icatibant acetate</i>                                                                                        | 5                     | QL(18 ML por 30 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty  |
| <b>Inmunostimulantes</b>                                                                                        |                       |                                                      |
| ACTIMMUNE                                                                                                       | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty                             |
| BESREMI                                                                                                         | 5                     | PA NSO; NEDS                                         |
| PEGASYS INJ 180MCG/ML                                                                                           | 5                     | QL(4 ML por 28 días); NEDS; SP-Optum Specialty       |
| <b>Inmunoglobulinas</b>                                                                                         |                       |                                                      |
| BIVIGAM INJ 10%, 5GM/50ML                                                                                       | 5                     | PA BvD; NEDS; HI                                     |
| CUVITRU                                                                                                         | 5                     | PA BvD; NEDS                                         |
| FLEBOGAMMA DIF INJ 10GM/100ML, 10GM/200ML, 2.5GM/50ML, 20GM/200ML, 20GM/400ML, 5GM/100ML, 5GM/50ML              | 5                     | PA BvD; NEDS; HI                                     |
| GAMMAGARD LIQUID INJ 10GM/100ML, 2.5GM/25ML, 20GM/200ML, 30GM/300ML, 5GM/50ML                                   | 5                     | PA BvD; NEDS; HI                                     |
| GAMMAPLEX INJ 10GM/100ML, 10GM/200ML, 20GM/200ML, 20GM/400ML, 5GM/100ML, 5GM/50ML                               | 5                     | PA BvD; NEDS; HI                                     |
| HIZENTRA                                                                                                        | 5                     | PA BvD; NEDS                                         |
| OCTAGAM INJ 10GM/100ML, 10GM/200ML, 1GM/20ML, 2.5GM/50ML, 20GM/200ML, 2GM/20ML, 30GM/300ML, 5GM/100ML, 5GM/50ML | 5                     | PA BvD; NEDS; HI                                     |
| PRIVIGEN                                                                                                        | 5                     | PA BvD; NEDS; HI                                     |
| <b>Inmunosupresores</b>                                                                                         |                       |                                                      |
| <i>azathioprine tabs 50mg</i>                                                                                   | 3                     | PA BvD                                               |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>azathioprine tabs 100mg, 75mg</i>                              | 4                     | PA BvD                                                      |
| <i>cyclosporine modified</i>                                      | 4                     | PA BvD                                                      |
| <i>cyclosporine caps 100mg, 25mg</i>                              | 4                     | PA BvD                                                      |
| ENBREL MINI                                                       | 5                     | QL(8 ML por 28 días);<br>PA; NEDS; SP-Optum<br>Specialty    |
| ENBREL SURECLICK                                                  | 5                     | QL(8 ML por 28 días);<br>PA; NEDS; SP-Optum<br>Specialty    |
| ENBREL INJ 50MG/ML                                                | 5                     | QL(8 ML por 28 días);<br>PA; NEDS; SP-Optum<br>Specialty    |
| ENBREL INJ 25MG/0.5ML                                             | 5                     | QL(8.16 ML por 28 días);<br>PA; NEDS; SP-Optum<br>Specialty |
| ENVARUS XR TB24 0.75MG, 1MG                                       | 4                     | PA BvD                                                      |
| ENVARUS XR TB24 4MG                                               | 5                     | PA BvD; NEDS                                                |
| <i>everolimus tabs 0.25mg, 0.5mg, 0.75mg, 1mg</i>                 | 5                     | QL(60 EA por 30 días);<br>PA BvD; NEDS                      |
| GENGRAF SOLN                                                      | 4                     | PA BvD                                                      |
| GENGRAF CAPS 100MG, 25MG                                          | 4                     | PA BvD                                                      |
| HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER<br>PACK INJ 0, 80MG/0.8ML | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum<br>Specialty                             |
| HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER                                       | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum<br>Specialty                             |
| HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK                              | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum<br>Specialty                             |
| HUMIRA PEN-PS/UV STARTER                                          | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum<br>Specialty                             |
| HUMIRA PEN INJ 80MG/0.8ML                                         | 5                     | QL(4 EA por 28 días);<br>PA; NEDS; SP-Optum<br>Specialty    |
| HUMIRA PEN INJ 40MG/0.4ML, 40MG/0.8ML                             | 5                     | QL(6 EA por 28 días);<br>PA; NEDS; SP-Optum<br>Specialty    |
| HUMIRA INJ 10MG/0.1ML, 20MG/0.2ML, 40MG/0.4ML,<br>40MG/0.8ML      | 5                     | QL(6 EA por 28 días);<br>PA; NEDS; SP-Optum<br>Specialty    |
| JYLAMVO                                                           | 5                     | NEDS                                                        |
| <i>leflunomide</i>                                                | 2                     |                                                             |
| <i>methotrexate sodium tabs</i>                                   | 2                     |                                                             |
| <i>methotrexate sodium inj 1gm/40ml, 250mg/10ml, 50mg/2ml</i>     | 2                     |                                                             |
| <i>methotrexate inj 50mg/2ml</i>                                  | 2                     |                                                             |
| <i>mycophenolate mofetil caps, tabs</i>                           | 3                     | PA BvD                                                      |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>mycophenolate mofetil susr</i>                      | 5                     | PA BvD; NEDS                                         |
| <i>mycophenolic acid dr</i>                            | 4                     | PA BvD                                               |
| NULOJIX                                                | 5                     | NEDS                                                 |
| PEGASYS INJ 180MCG/0.5ML                               | 5                     | QL(4 ML por 28 días);<br>NEDS; SP-Optum<br>Specialty |
| PROGRAF PACK                                           | 4                     | PA BvD                                               |
| REZUROCK                                               | 5                     | PA; NEDS                                             |
| <i>sirolimus tabs</i>                                  | 4                     | PA BvD                                               |
| <i>sirolimus soln</i>                                  | 5                     | PA BvD; NEDS                                         |
| <i>tacrolimus caps 0.5mg, 1mg, 5mg</i>                 | 4                     | PA BvD                                               |
| TREXALL                                                | 4                     |                                                      |
| XATMEP                                                 | 4                     |                                                      |
| <b>Vacunas</b>                                         |                       |                                                      |
| ABRYSVO                                                | 6                     |                                                      |
| ACTHIB INJ 0                                           | 6                     |                                                      |
| ADACEL                                                 | 6                     |                                                      |
| AREXVY                                                 | 6                     |                                                      |
| BCG VACCINE INJ 50MG                                   | 6                     |                                                      |
| BEXSERO                                                | 6                     |                                                      |
| BOOSTRIX                                               | 6                     |                                                      |
| DAPTACEL INJ 15LF/0.5ML; 23MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML        | 6                     |                                                      |
| DENGVAIXA                                              | 6                     |                                                      |
| DIPHTHERIA/TETANUS TOXOIDS ADSORBED<br>PEDIATRIC       | 6                     |                                                      |
| ENGRIX-B                                               | 6                     | PA BvD                                               |
| GARDASIL 9                                             | 6                     |                                                      |
| HAVRIX INJ 1440ELU/ML, 720ELU/0.5ML                    | 6                     |                                                      |
| HEPLISAV-B                                             | 6                     | PA BvD                                               |
| HIBERIX                                                | 6                     |                                                      |
| IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)                               | 6                     |                                                      |
| INFANRIX                                               | 6                     |                                                      |
| IPOL INACTIVATED IPV                                   | 6                     |                                                      |
| IXCHIQ                                                 | 6                     |                                                      |
| IXIARO                                                 | 6                     |                                                      |
| JYNNEOS                                                | 6                     |                                                      |
| KINRIX INJ 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0;<br>10LFU/0.5ML | 6                     |                                                      |
| M-M-R II                                               | 6                     |                                                      |
| MENACTRA                                               | 6                     |                                                      |
| MENQUADFI                                              | 6                     |                                                      |
| MENVEO                                                 | 6                     |                                                      |
| MRESVIA                                                | 6                     |                                                      |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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 |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| PEDIARIX INJ 25LFU/0.5ML; 10MCG/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML | 6                     |                    |
| PEDVAX HIB INJ 7.5MCG/0.5ML                                        | 6                     |                    |
| PENBRAYA                                                           | 6                     |                    |
| PENMENVY                                                           | 6                     |                    |
| PENTACEL                                                           | 6                     |                    |
| PREHEVBRIO                                                         | 6                     | PA BvD             |
| PRIORIX                                                            | 6                     |                    |
| PROQUAD                                                            | 6                     |                    |
| QUADRACEL                                                          | 6                     |                    |
| RABAVERT                                                           | 6                     |                    |
| RECOMBIVAX HB                                                      | 6                     | PA BvD             |
| ROTARIX                                                            | 6                     |                    |
| ROTATEQ SOLN                                                       | 6                     |                    |
| SHINGRIX                                                           | 6                     |                    |
| STAMARIL                                                           | 6                     |                    |
| TDVAX                                                              | 6                     |                    |
| TENIVAC                                                            | 6                     |                    |
| TETANUS/DIPHThERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT                          | 6                     |                    |
| TICOVAC                                                            | 6                     |                    |
| TRUMENBA                                                           | 6                     |                    |
| TWINRIX                                                            | 6                     |                    |
| TYPHIM VI                                                          | 6                     |                    |
| VAQTA                                                              | 6                     |                    |
| VARIVAX                                                            | 6                     |                    |
| VAXCHORA                                                           | 6                     |                    |
| VIMKUNYA                                                           | 6                     |                    |
| VIVOTIF                                                            | 6                     |                    |
| YF-VAX                                                             | 6                     |                    |
| <b>Agentes oftálmicos</b>                                          |                       |                    |
| <b><i>Agentes oftálmicos antialérgicos</i></b>                     |                       |                    |
| ALOCRIL                                                            | 4                     |                    |
| azelastine hcl ophthalmic soln 0.05%                               | 2                     |                    |
| bepotastine besilate                                               | 4                     |                    |
| cromolyn sodium soln 4%                                            | 2                     |                    |
| epinastine hcl                                                     | 4                     |                    |
| olopatadine hydrochloride                                          | 3                     |                    |
| <b><i>Agentes oftálmicos bloqueantes beta adrenérgicos</i></b>     |                       |                    |
| betaxolol hcl                                                      | 4                     |                    |
| BETIMOL                                                            | 4                     |                    |
| carteolol hcl                                                      | 2                     |                    |
| levobunolol hcl soln 0.5%                                          | 3                     |                    |
| timolol hemihydrate                                                | 4                     |                    |
| timolol maleate ophthalmic gel forming                             | 4                     |                    |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>timolol maleate soln 0.25%, 0.5%</i>                                             | 1                     |                    |
| <i>timolol maleate soln 0.5%</i>                                                    | 4                     |                    |
| <b>Agentes oftálmicos para la disminución de la presión intraocular, otros</b>      |                       |                    |
| <i>acetazolamide</i>                                                                | 2                     |                    |
| <i>acetazolamide er</i>                                                             | 2                     |                    |
| ALPHAGAN P SOLN 0.1%                                                                | 3                     |                    |
| <i>apraclonidine</i>                                                                | 4                     |                    |
| <i>brimonidine tartrate soln 0.2%</i>                                               | 2                     |                    |
| <i>brimonidine tartrate soln 0.1%</i>                                               | 3                     |                    |
| <i>brimonidine tartrate soln 0.15%</i>                                              | 4                     |                    |
| <i>brinzolamide</i>                                                                 | 4                     |                    |
| <i>dorzolamide hydrochloride</i>                                                    | 2                     |                    |
| <i>methazolamide tabs</i>                                                           | 4                     |                    |
| PHOSPHOLINE IODIDE SOLR 0.125%                                                      | 3                     |                    |
| <i>pilocarpine hcl soln 1%, 2%, 4%</i>                                              | 3                     |                    |
| <i>pilocarpine hydrochloride soln 1%, 2%, 4%</i>                                    | 3                     |                    |
| RHOPRESSA                                                                           | 3                     |                    |
| <b>Agentes oftálmicos, otros</b>                                                    |                       |                    |
| <i>atropine sulfate soln 1%</i>                                                     | 4                     |                    |
| <i>bacitracin/polymyxin b</i>                                                       | 2                     |                    |
| <i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>                                         | 4                     |                    |
| <i>cyclopentolate hcl soln 2%</i>                                                   | 2                     |                    |
| <i>cyclopentolate hydrochloride</i>                                                 | 2                     |                    |
| <i>cyclosporine emul 0.05%</i>                                                      | 4                     |                    |
| CYSTARAN                                                                            | 5                     | NEDS               |
| <i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>                                              | 2                     |                    |
| <i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf</i>                                 | 4                     |                    |
| <i>neo-polycin</i>                                                                  | 3                     |                    |
| <i>neo-polycin hc</i>                                                               | 3                     |                    |
| <i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>                                                | 3                     |                    |
| <i>neomycin/polymyxin/bacitracin zinc oint 400unit/gm; 3.5mg/gm; 10000unit/gm</i>   | 3                     |                    |
| <i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i>                                 | 3                     |                    |
| <i>neomycin/polymyxin/dexamethasone susp</i>                                        | 2                     |                    |
| <i>neomycin/polymyxin/dexamethasone oint</i>                                        | 3                     |                    |
| <i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>                                                | 3                     |                    |
| <i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone ophthalmic susp 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i> | 4                     |                    |
| <i>polycin</i>                                                                      | 2                     |                    |
| <i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>                                     | 2                     |                    |
| RESTASIS                                                                            | 3                     |                    |
| RESTASIS MULTIDOSE                                                                  | 3                     |                    |
| ROCKLATAN                                                                           | 3                     |                    |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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 |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| SIMBRINZA                                                   | 3                     |                    |
| <i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>   | 2                     |                    |
| TOBRADEX ST                                                 | 3                     |                    |
| <i>tobramycin/dexamethasone</i>                             | 3                     |                    |
| XIIDRA                                                      | 4                     |                    |
| <b>Antiinfecciosos oftálmicos</b>                           |                       |                    |
| <i>bacitracin</i>                                           | 4                     |                    |
| BESIVANCE                                                   | 4                     |                    |
| <i>ciprofloxacin hydrochloride soln 0.3%</i>                | 2                     |                    |
| <i>erythromycin oint 5mg/gm</i>                             | 2                     |                    |
| <i>gatifloxacin</i>                                         | 4                     |                    |
| <i>gentak oint</i>                                          | 2                     |                    |
| <i>gentamicin sulfate ophthalmic soln 0.3%</i>              | 2                     |                    |
| <i>levofloxacin ophthalmic soln 0.5%, 1.5%</i>              | 3                     |                    |
| <i>moxifloxacin hydrochloride soln 0.5%</i>                 | 2                     |                    |
| NATACYN                                                     | 4                     |                    |
| <i>ofloxacin ophthalmic soln 0.3%</i>                       | 2                     |                    |
| <i>sulfacetamide sodium oint 10%</i>                        | 3                     |                    |
| <i>sulfacetamide sodium soln 10%</i>                        | 3                     |                    |
| <i>tobramycin</i>                                           | 2                     |                    |
| <i>trifluridine</i>                                         | 4                     |                    |
| XDEMVI                                                      | 5                     | PA; NEDS           |
| ZIRGAN                                                      | 4                     |                    |
| <b>Antiinflamatorios oftálmicos</b>                         |                       |                    |
| <i>bromfenac</i>                                            | 4                     |                    |
| <i>bromfenac sodium soln 0.07%</i>                          | 3                     |                    |
| <i>bromfenac sodium soln 0.075%</i>                         | 4                     |                    |
| BROMSITE                                                    | 4                     |                    |
| <i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic soln 0.1%</i>  | 4                     |                    |
| <i>diclofenac sodium ophthalmic soln 0.1%</i>               | 2                     |                    |
| <i>difluprednate</i>                                        | 4                     |                    |
| FLAREX                                                      | 3                     |                    |
| <i>fluorometholone</i>                                      | 4                     |                    |
| <i>flurbiprofen sodium</i>                                  | 4                     |                    |
| ILEVRO                                                      | 3                     |                    |
| <i>ketorolac tromethamine</i>                               | 2                     |                    |
| LOTEMAX OINT                                                | 4                     |                    |
| <i>loteprednol etabonate</i>                                | 4                     |                    |
| <i>prednisolone acetate</i>                                 | 3                     |                    |
| <i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic soln 1%</i>     | 3                     |                    |
| PROLENSA                                                    | 3                     |                    |
| <b>Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas</b> |                       |                    |
| <i>bimatoprost</i>                                          | 4                     |                    |
| <i>latanoprost soln</i>                                     | 2                     |                    |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|
| LUMIGAN                                                                            | 3                     |                        |
| <i>tafluprost</i>                                                                  | 4                     |                        |
| <i>travoprost</i>                                                                  | 4                     |                        |
| VYZULTA                                                                            | 4                     |                        |
| <b>Agentes para la bipolaridad</b>                                                 |                       |                        |
| <i><b>Estabilizadores del estado de ánimo</b></i>                                  |                       |                        |
| <i>lithium</i>                                                                     | 2                     |                        |
| <i>lithium carbonate er</i>                                                        | 2                     |                        |
| <i>lithium carbonate caps, tabs</i>                                                | 2                     |                        |
| <b>Agentes para tratamientos antiadicción/contra la drogadicción</b>               |                       |                        |
| <i><b>Agentes para dejar de fumar</b></i>                                          |                       |                        |
| <i>bupropion hydrochloride er (sr) tb12 150mg</i>                                  | 3                     |                        |
| NICOTROL INHALER                                                                   | 4                     |                        |
| NICOTROL NS                                                                        | 4                     |                        |
| TYRVAYA                                                                            | 4                     |                        |
| <i>varenicline starting month</i>                                                  | 4                     | QL(53 EA por 28 días)  |
| <i>varenicline tartrate tabs 1mg</i>                                               | 3                     | QL(60 EA por 30 días)  |
| <i>varenicline tartrate tabs 0.5mg, 1mg</i>                                        | 4                     | QL(60 EA por 30 días)  |
| <i><b>Agentes que revierten los opioides</b></i>                                   |                       |                        |
| <i>naloxone hcl inj 4mg/10ml</i>                                                   | 2                     |                        |
| <i>naloxone hydrochloride liqd</i>                                                 | 3                     | QL(4 EA por 30 días)   |
| <i>naloxone hydrochloride inj 0.4mg/ml, 4mg/10ml</i>                               | 2                     |                        |
| <i>naloxone hydrochloride inj 2mg/2ml</i>                                          | 3                     |                        |
| <i>naloxone hydrochloride inj 0.4mg/ml</i>                                         | 4                     |                        |
| OPVEE                                                                              | 3                     | QL(4 EA por 30 días)   |
| <i><b>Dependencia de opioides</b></i>                                              |                       |                        |
| <i>buprenorphine hcl/naloxone hcl subl 2mg; 0.5mg</i>                              | 2                     | QL(360 EA por 30 días) |
| <i>buprenorphine hcl/naloxone hcl subl 8mg; 2mg</i>                                | 2                     | QL(90 EA por 30 días)  |
| <i>buprenorphine hcl subl 2mg</i>                                                  | 2                     | QL(360 EA por 30 días) |
| <i>buprenorphine hcl subl 8mg</i>                                                  | 2                     | QL(90 EA por 30 días)  |
| <i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 4mg; 1mg</i>            | 2                     | QL(180 EA por 30 días) |
| <i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 2mg; 0.5mg</i>          | 2                     | QL(360 EA por 30 días) |
| <i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg, 8mg; 2mg</i> | 2                     | QL(90 EA por 30 días)  |
| <i><b>Disuasivos del alcohol/disminución del deseo</b></i>                         |                       |                        |
| <i>acamprosate calcium dr</i>                                                      | 4                     |                        |
| <i>disulfiram tabs</i>                                                             | 4                     |                        |
| <i>naltrexone hydrochloride tabs</i>                                               | 2                     |                        |
| VIVITROL                                                                           | 5                     | NEDS                   |
| <b>Agentes para vías respiratorias/pulmonares</b>                                  |                       |                        |
| <i><b>Agentes del tracto respiratorio, otros</b></i>                               |                       |                        |
| <i>acetylcysteine soln</i>                                                         | 4                     | PA BvD                 |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------|
| ANORO ELLIPTA                                                                                                    | 3                     | QL(180 EA por 90 días)                               |
| <i>benzonatate</i>                                                                                               | 2                     | EC                                                   |
| BEVESPI AEROSPHERE                                                                                               | 3                     | QL(10.7 GM por 30 días)                              |
| BREO ELLIPTA                                                                                                     | 3                     | QL(180 EA por 90 días)                               |
| BREYNA                                                                                                           | 4                     | QL(30.9 GM por 90 días)                              |
| BREZTRI AEROSPHERE                                                                                               | 3                     | QL(32.1 GM por 90 días)                              |
| BRONCHITOL                                                                                                       | 5                     | NEDS                                                 |
| COMBIVENT RESPIMAT                                                                                               | 3                     | QL(24 GM por 90 días)                                |
| FASENRA PEN                                                                                                      | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| FASENRA INJ 10MG/0.5ML                                                                                           | 4                     | PA                                                   |
| FASENRA INJ 30MG/ML                                                                                              | 5                     | PA; NEDS                                             |
| <i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i>                                                                  | 3                     | QL(180 EA por 90 días)                               |
| <i>fluticasone propionate/salmeterol aepb 500mcg/act; 50mcg/act</i>                                              | 3                     | QL(180 EA por 90 días)                               |
| <i>fluticasone propionate/salmeterol aepb 113mcg/act; 14mcg/act, 232mcg/act; 14mcg/act, 55mcg/act; 14mcg/act</i> | 3                     | QL(3 EA por 90 días)                                 |
| <i>hydrocodone bitartrate/homatropine methylbromide tabs</i>                                                     | 2                     | EC                                                   |
| <i>hydrocodone polistirex/chlorpheniramine polistirex</i>                                                        | 2                     | EC                                                   |
| <i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>                                                                     | 2                     | PA BvD                                               |
| <i>promethazine vc/codeine</i>                                                                                   | 2                     | EC                                                   |
| <i>promethazine/codeine soln</i>                                                                                 | 2                     | EC                                                   |
| <i>promethazine/phenylephrine/codeine</i>                                                                        | 2                     | EC                                                   |
| STIOLTO RESPIMAT                                                                                                 | 3                     | QL(12 GM por 90 días)                                |
| TRELEGY ELLIPTA                                                                                                  | 3                     | QL(180 EA por 90 días)                               |
| <i>wixela inhub</i>                                                                                              | 3                     | QL(180 EA por 90 días)                               |
| <b>Agentes para fibrosis pulmonar</b>                                                                            |                       |                                                      |
| OFEV                                                                                                             | 5                     | QL(60 EA por 30 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty  |
| <i>pirfenidone caps</i>                                                                                          | 5                     | QL(270 EA por 30 días); PA; NEDS                     |
| <i>pirfenidone tabs 534mg</i>                                                                                    | 5                     | QL(135 EA por 30 días); PA; NEDS                     |
| <i>pirfenidone tabs 267mg</i>                                                                                    | 5                     | QL(270 EA por 30 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <i>pirfenidone tabs 801mg</i>                                                                                    | 5                     | QL(90 EA por 30 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty  |
| <b>Agentes para fibrosis quística</b>                                                                            |                       |                                                      |
| CAYSTON                                                                                                          | 5                     | PA; NEDS                                             |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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                                   |
|--------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------|
| KALYDECO TABS                              | 5                     | QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty  |
| KALYDECO PACK 13.4MG, 5.8MG                | 5                     | QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS                      |
| KALYDECO PACK 25MG, 50MG, 75MG             | 5                     | QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty  |
| ORKAMBI TABS                               | 5                     | QL(112 EA por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| ORKAMBI PACK 94MG; 75MG                    | 5                     | QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS                      |
| ORKAMBI PACK 125MG; 100MG, 188MG; 150MG    | 5                     | QL(56 EA por 28 días); PA; NEDS; SP-Optum Specialty  |
| PULMOZYME                                  | 5                     | PA BvD; NEDS; SP-Optum Specialty                     |
| TOBI PODHALER                              | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty                             |
| <b>Antihipertensivos pulmonares</b>        |                       |                                                      |
| ADEMPAS                                    | 5                     | PA; NEDS                                             |
| <i>alyq</i>                                | 4                     | PA; SP-Optum Specialty                               |
| <i>ambrisentan</i>                         | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| <i>bosentan tabs</i>                       | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| OPSUMIT                                    | 5                     | PA; NEDS                                             |
| ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1            | 5                     | PA; NEDS                                             |
| ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2            | 5                     | PA; NEDS                                             |
| ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3            | 5                     | PA; NEDS                                             |
| ORENITRAM TBCR 0.125MG, 0.25MG, 1MG, 2.5MG | 4                     | PA                                                   |
| ORENITRAM TBCR 5MG                         | 5                     | PA; NEDS                                             |
| <i>sildenafil citrate tabs 20mg</i>        | 3                     | PA; SP-Optum Specialty                               |
| <i>tadalafil tabs 20mg</i>                 | 4                     | PA; SP-Optum Specialty                               |
| TRACLEER TBSO                              | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| VENTAVIS                                   | 5                     | PA; NEDS                                             |
| <b>Antihistamínicos</b>                    |                       |                                                      |
| <i>azelastine hcl nasal soln 0.15%</i>     | 2                     | QL(120 ML por 90 días)                               |
| <i>azelastine hydrochloride soln 0.1%</i>  | 2                     | QL(120 ML por 90 días)                               |
| <i>cyproheptadine hcl syrp</i>             | 4                     |                                                      |
| <i>cyproheptadine hydrochloride tabs</i>   | 2                     |                                                      |
| <i>desloratadine</i>                       | 3                     |                                                      |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>diphenhydramine hydrochloride inj</i>                      | 2                     |                                |
| <i>hydroxyzine hcl inj 25mg/ml</i>                            | 2                     |                                |
| <i>hydroxyzine hcl tabs 50mg</i>                              | 2                     |                                |
| <i>hydroxyzine hydrochloride syrp</i>                         | 2                     |                                |
| <i>hydroxyzine hydrochloride tabs 10mg, 25mg</i>              | 2                     |                                |
| <i>hydroxyzine pamoate caps</i>                               | 2                     |                                |
| <i>levocetirizine dihydrochloride tabs</i>                    | 2                     |                                |
| <b>Antiinflamatorios, corticosteroides inhalados</b>          |                       |                                |
| <i>budesonide susp 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml, 1mg/2ml</i>         | 4                     | PA BvD                         |
| FLOVENT DISKUS AEPB 100MCG/BLIST                              | 4                     | QL(180 EA por 90 días);<br>ST  |
| FLOVENT DISKUS AEPB 250MCG/BLIST                              | 4                     | QL(720 EA por 90 días);<br>ST  |
| FLOVENT DISKUS AEPB 50MCG/BLIST                               | 4                     | ST                             |
| <i>flunisolide soln 0.025%</i>                                | 3                     | QL(150 ML por 90 días)         |
| <i>fluticasone propionate diskus aepb 100mcg/act</i>          | 4                     | QL(180 EA por 90 días);<br>ST  |
| <i>fluticasone propionate diskus aepb 250mcg/act</i>          | 4                     | QL(720 EA por 90 días);<br>ST  |
| <i>fluticasone propionate diskus aepb 50mcg/act</i>           | 4                     | ST                             |
| <i>fluticasone propionate hfa aero 44mcg/act</i>              | 4                     | QL(63.6 GM por 90 días);<br>ST |
| <i>fluticasone propionate hfa aero 110mcg/act, 220mcg/act</i> | 4                     | QL(72 GM por 90 días);<br>ST   |
| <i>fluticasone propionate susp 50mcg/act</i>                  | 1                     | QL(48 GM por 90 días)          |
| <i>mometasone furoate susp 50mcg/act</i>                      | 3                     | QL(102 GM por 90 días)         |
| QVAR REDHALER                                                 | 3                     | QL(63.6 GM por 90 días)        |
| <b>Antileucotrienos</b>                                       |                       |                                |
| <i>montelukast sodium chew, pack, tabs</i>                    | 2                     |                                |
| <i>zafirlukast</i>                                            | 4                     |                                |
| <b>Broncodilatadores, anticolinérgicos</b>                    |                       |                                |
| <i>atrovent hfa</i>                                           | 4                     | QL(77.4 GM por 90 días)        |
| INCRUSE ELLIPTA                                               | 3                     | QL(30 EA por 30 días)          |
| <i>ipratropium bromide inhalation soln</i>                    | 2                     | PA BvD                         |
| <i>ipratropium bromide nasal soln 0.03%</i>                   | 3                     | QL(180 ML por 90 días)         |
| <i>ipratropium bromide nasal soln 0.06%</i>                   | 3                     | QL(90 ML por 90 días)          |
| LONHALA MAGNAIR REFILL KIT                                    | 5                     | NEDS                           |
| LONHALA MAGNAIR STARTER KIT                                   | 5                     | NEDS                           |
| SPIRIVA RESPIMAT                                              | 3                     | QL(12 GM por 90 días)          |
| <b>Broncodilatadores, simpaticomimético</b>                   |                       |                                |
| <i>albuterol sulfate hfa aers 108mcg/act</i>                  | 2                     | QL(108 GM por 90 días)         |
| <i>albuterol sulfate hfa aers 108mcg/act</i>                  | 2                     | QL(40.2 GM por 90 días)        |
| <i>albuterol sulfate hfa aers 108mcg/act</i>                  | 2                     | QL(51 GM por 90 días)          |
| <i>albuterol sulfate nebu</i>                                 | 2                     | PA BvD                         |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>albuterol sulfate syrp, tabs</i>                                            | 4                     |                        |
| <i>arformoterol tartrate</i>                                                   | 4                     | PA BvD                 |
| <i>epinephrine inj 0.15mg/0.15ml, 0.15mg/0.3ml, 0.3mg/0.3ml</i>                | 3                     | QL(2 EA por 1 días)    |
| <i>formoterol fumarate nebu</i>                                                | 4                     | PA BvD                 |
| <i>levalbuterol hcl nebu</i>                                                   | 4                     | PA BvD                 |
| <i>levalbuterol hydrochloride nebu 0.63mg/3ml</i>                              | 4                     | PA BvD                 |
| <i>levalbuterol nebu</i>                                                       | 4                     | PA BvD                 |
| PROAIR RESPICLICK                                                              | 3                     | QL(6 EA por 90 días)   |
| SEREVENT DISKUS                                                                | 3                     | QL(180 EA por 90 días) |
| STRIVERDI RESPIMAT                                                             | 3                     | QL(12 GM por 90 días)  |
| <b>Estabilizadores de mastocitos</b>                                           |                       |                        |
| <i>cromolyn sodium nebu 20mg/2ml</i>                                           | 3                     | PA BvD                 |
| <b>Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias</b> |                       |                        |
| <i>elixophyllin</i>                                                            | 2                     |                        |
| <i>roflumilast</i>                                                             | 4                     |                        |
| <i>theophylline er tb24</i>                                                    | 3                     |                        |
| <i>theophylline er tb12</i>                                                    | 4                     |                        |
| <i>theophylline elix</i>                                                       | 2                     |                        |
| <b>Agentes Terapéuticos, Misceláneos</b>                                       |                       |                        |
| <b>Agentes Terapéuticos, Misceláneos</b>                                       |                       |                        |
| <i>alcohol prep pads</i>                                                       | 2                     |                        |
| <i>b-d insulin syringe ultrafine ii/0.3ml/31g x 5/16"</i>                      | 2                     |                        |
| <i>bd insulin syringe safetyglide/1ml/29g x 1/2"</i>                           | 2                     |                        |
| <i>bd insulin syringe ultra-fine/0.5ml/30g x 12.7mm</i>                        | 2                     |                        |
| <i>bd insulin syringe ultra-fine/1ml/31g x 8mm</i>                             | 2                     |                        |
| <i>bd insulin syringe/u-100/1ml/27g x 1/2"</i>                                 | 2                     |                        |
| <i>bd insulin syringe/u-500/0.5ml/31g x 6mm</i>                                | 2                     |                        |
| <i>bd pen needle/original/ultra-fine/29g x 12.7mm</i>                          | 2                     |                        |
| <i>curity gauze pads 2"x2" 12 ply</i>                                          | 2                     |                        |
| <i>droplet pen needles 29gx10mm</i>                                            | 2                     |                        |
| <i>gauze pads 2"x2"</i>                                                        | 2                     |                        |
| <i>gnp insulin syringe/0.3ml/30g x 5/16"</i>                                   | 2                     |                        |
| <i>gnp insulin syringe/0.5ml/30g x 5/16"</i>                                   | 2                     |                        |
| INTRALIPID                                                                     | 3                     | PA BvD                 |
| <i>levocarnitine</i>                                                           | 4                     |                        |
| NUTRILIPID                                                                     | 3                     | PA BvD                 |
| OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5)                                        | 4                     |                        |
| OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5)                                             | 4                     |                        |
| OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5)                                                 | 4                     |                        |
| OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)                                                      | 4                     |                        |
| OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 INTRO GEN 5                                           | 4                     |                        |
| OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS                                                  | 4                     |                        |
| OMNIPOD CLASSIC PDM STARTER KIT (GEN 3)                                        | 4                     |                        |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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      |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)                                                  | 4                     |                         |
| OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)                                                | 4                     |                         |
| OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)                                                  | 4                     |                         |
| OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)                                                     | 4                     |                         |
| OMNIPOD GO 10 UNITS/DAY                                                       | 4                     |                         |
| OMNIPOD GO 15 UNITS/DAY                                                       | 4                     |                         |
| OMNIPOD GO 20 UNITS/DAY                                                       | 4                     |                         |
| OMNIPOD GO 25 UNITS/DAY                                                       | 4                     |                         |
| OMNIPOD GO 30 UNITS/DAY                                                       | 4                     |                         |
| OMNIPOD GO 35 UNITS/DAY                                                       | 4                     |                         |
| OMNIPOD GO 40 UNITS/DAY                                                       | 4                     |                         |
| <i>sodium chloride 0.9%</i>                                                   | 3                     |                         |
| <i>sterile water for irrigation</i>                                           | 2                     |                         |
| <i>techlite insulin syringe u-100/0.5ml/30g x 1/2"</i>                        | 2                     |                         |
| <i>trueplus insulin syringe /u-100/1ml/29g x 1/2"</i>                         | 2                     |                         |
| <i>trueplus pen needles 29gx12mm</i>                                          | 2                     |                         |
| <b>Agentes óticos</b>                                                         |                       |                         |
| <i>Agentes óticos</i>                                                         |                       |                         |
| <i>acetic acid</i>                                                            | 2                     |                         |
| <i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>                                            | 4                     |                         |
| <i>ciprofloxacin soln 0.2%</i>                                                | 4                     |                         |
| CORTISPORIN-TC                                                                | 4                     |                         |
| <i>flac</i>                                                                   | 4                     |                         |
| <i>fluocinolone acetonide oil 0.01%</i>                                       | 3                     |                         |
| <i>hydrocortisone/acetic acid</i>                                             | 4                     |                         |
| <i>neomycin/polymyxin/hc</i>                                                  | 4                     |                         |
| <i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone otic susp 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i> | 4                     |                         |
| <i>ofloxacin otic soln 0.3%</i>                                               | 2                     |                         |
| <b>Analgésicos</b>                                                            |                       |                         |
| <i>Analgésicos opioides, de acción prolongada</i>                             |                       |                         |
| <i>buprenorphine</i>                                                          | 4                     | QL(4 EA por 28 días)    |
| <i>fentanyl pt72 100mcg/hr, 12mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr</i>        | 4                     | QL(10 EA por 30 días)   |
| <i>hydromorphone hcl er tb24 12mg, 16mg, 8mg</i>                              | 4                     | QL(30 EA por 30 días)   |
| <i>methadone hcl tabs</i>                                                     | 2                     | QL(120 EA por 30 días)  |
| <i>methadone hcl soln 5mg/5ml</i>                                             | 3                     | QL(1200 ML por 30 días) |
| <i>methadone hcl soln 10mg/5ml</i>                                            | 3                     | QL(600 ML por 30 días)  |
| <i>morphine sulfate er tbc</i>                                                | 2                     | QL(60 EA por 30 días)   |
| <i>tramadol hydrochloride er</i>                                              | 4                     | QL(30 EA por 30 días)   |
| <i>Analgésicos opioides, de acción rápida</i>                                 |                       |                         |
| <i>acetaminophen/codeine phosphate tabs 300mg; 60mg</i>                       | 2                     | QL(240 EA por 30 días)  |
| <i>acetaminophen/codeine soln</i>                                             | 2                     | QL(3600 ML por 30 días) |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>acetaminophen/codeine tabs 300mg; 15mg, 300mg; 30mg, 300mg; 60mg</i>                                                       | 2                     | QL(240 EA por 30 días)           |
| <i>butorphanol tartrate soln</i>                                                                                              | 4                     | QL(7.5 ML por 30 días)           |
| <i>codeine sulfate tabs 15mg</i>                                                                                              | 3                     | QL(180 EA por 30 días)           |
| <i>codeine sulfate tabs 30mg, 60mg</i>                                                                                        | 4                     | QL(180 EA por 30 días)           |
| <i>endocet tabs 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>                                                       | 2                     | QL(240 EA por 30 días)           |
| <i>fentanyl citrate oral transmucosal lpop 200mcg</i>                                                                         | 4                     | QL(120 EA por 30 días); PA       |
| <i>fentanyl citrate oral transmucosal lpop 1200mcg, 1600mcg, 400mcg, 600mcg, 800mcg</i>                                       | 5                     | QL(120 EA por 30 días); PA; NEDS |
| <i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen soln 325mg/15ml; 7.5mg/15ml</i>                                                       | 2                     | 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> | 2                     | QL(240 EA por 30 días)           |
| <i>hydrocodone/acetaminophen tabs 325mg; 7.5mg</i>                                                                            | 2                     | QL(240 EA por 30 días)           |
| <i>hydromorphone hcl liqd</i>                                                                                                 | 3                     | QL(1350 ML por 30 días)          |
| <i>hydromorphone hcl tabs 8mg</i>                                                                                             | 2                     | QL(120 EA por 30 días)           |
| <i>hydromorphone hcl tabs 2mg, 4mg</i>                                                                                        | 2                     | QL(240 EA por 30 días)           |
| <i>morphine sulfate tabs</i>                                                                                                  | 2                     | QL(180 EA por 30 días)           |
| <i>morphine sulfate soln 100mg/5ml</i>                                                                                        | 3                     | QL(180 ML por 30 días)           |
| <i>morphine sulfate soln 10mg/5ml, 20mg/5ml</i>                                                                               | 3                     | QL(900 ML por 30 días)           |
| <i>oxycodone hydrochloride soln</i>                                                                                           | 2                     | QL(2400 ML por 30 días)          |
| <i>oxycodone hydrochloride caps</i>                                                                                           | 3                     | QL(240 EA por 30 días)           |
| <i>oxycodone hydrochloride conc</i>                                                                                           | 4                     | QL(120 ML por 30 días)           |
| <i>oxycodone hydrochloride tabs 20mg, 30mg</i>                                                                                | 2                     | QL(120 EA por 30 días)           |
| <i>oxycodone hydrochloride tabs 10mg, 15mg</i>                                                                                | 2                     | QL(180 EA por 30 días)           |
| <i>oxycodone hydrochloride tabs 5mg</i>                                                                                       | 2                     | QL(240 EA por 30 días)           |
| <i>oxycodone/acetaminophen tabs 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>                                       | 2                     | QL(240 EA por 30 días)           |
| <i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>                                                                                   | 2                     | QL(240 EA por 30 días)           |
| <i>tramadol hydrochloride tabs 50mg</i>                                                                                       | 1                     | QL(240 EA por 30 días)           |
| <i>tramadol hydrochloride tabs 100mg</i>                                                                                      | 4                     | QL(120 EA por 30 días)           |
| <b>Analgésicos</b>                                                                                                            |                       |                                  |
| JOURNAVX                                                                                                                      | 4                     | QL(30 EA por 90 días)            |
| <b>Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos</b>                                                                          |                       |                                  |
| <i>celecoxib caps 100mg, 200mg, 50mg</i>                                                                                      | 2                     |                                  |
| <i>celecoxib caps 400mg</i>                                                                                                   | 3                     |                                  |
| <i>diclofenac epolamine</i>                                                                                                   | 4                     | QL(60 EA por 30 días); PA        |
| <i>diclofenac potassium tabs 50mg</i>                                                                                         | 3                     |                                  |
| <i>diclofenac sodium dr tbec 50mg, 75mg</i>                                                                                   | 2                     |                                  |
| <i>diclofenac sodium dr tbec 25mg</i>                                                                                         | 4                     |                                  |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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 er</i>                                | 4                     |                              |
| <i>diclofenac sodium gel 1%</i>                            | 3                     | QL(960 GM por 30 días)       |
| <i>diclofenac sodium external soln 1.5%</i>                | 4                     |                              |
| <i>diflunisal tabs 500mg</i>                               | 4                     |                              |
| <i>ec-naproxen tbec 500mg</i>                              | 4                     |                              |
| <i>etodolac er</i>                                         | 4                     |                              |
| <i>etodolac tabs</i>                                       | 2                     |                              |
| <i>etodolac caps</i>                                       | 3                     |                              |
| <i>flurbiprofen tabs 100mg</i>                             | 3                     |                              |
| <i>ibu</i>                                                 | 1                     |                              |
| <i>ibuprofen susp</i>                                      | 2                     |                              |
| <i>ibuprofen tabs 400mg, 600mg, 800mg</i>                  | 1                     |                              |
| <i>indomethacin caps 25mg, 50mg</i>                        | 2                     |                              |
| <i>meloxicam tabs</i>                                      | 1                     |                              |
| <i>nabumetone tabs</i>                                     | 2                     |                              |
| <i>naproxen dr</i>                                         | 4                     |                              |
| <i>naproxen sodium cr tb24 375mg</i>                       | 4                     |                              |
| <i>naproxen sodium tabs 275mg, 550mg</i>                   | 2                     |                              |
| <i>naproxen susp</i>                                       | 4                     |                              |
| <i>naproxen tabs 250mg, 375mg, 500mg</i>                   | 1                     |                              |
| <i>naproxen tbec 500mg</i>                                 | 4                     |                              |
| <i>oxaprozin tabs</i>                                      | 2                     |                              |
| <i>piroxicam caps</i>                                      | 3                     |                              |
| <i>salsalate tabs</i>                                      | 2                     |                              |
| <i>sulindac tabs</i>                                       | 2                     |                              |
| <b>Anestésicos</b>                                         |                       |                              |
| <b><i>Anestésicos locales</i></b>                          |                       |                              |
| <i>glydo</i>                                               | 2                     | QL(100 ML por 30 días)       |
| <i>lidocaine hcl jelly prsy</i>                            | 2                     | QL(100 ML por 30 días)       |
| <i>lidocaine hcl prsy</i>                                  | 2                     | QL(100 ML por 30 días)       |
| <i>lidocaine hcl inj 0.5%, 1.5%, 4%</i>                    | 2                     |                              |
| <i>lidocaine hydrochloride jelly</i>                       | 2                     | QL(100 ML por 30 días)       |
| <i>lidocaine hydrochloride external soln</i>               | 3                     | QL(100 ML por 30 días)       |
| <i>lidocaine hydrochloride inj 1%, 2%</i>                  | 2                     |                              |
| <i>lidocaine/prilocaine crea</i>                           | 3                     | QL(60 GM por 30 días)        |
| <i>lidocaine oint 5%</i>                                   | 3                     | QL(100 GM por 30 días)       |
| <i>lidocaine ptch 5%</i>                                   | 4                     | QL(90 EA por 30 días);<br>PA |
| <i>premium lidocaine</i>                                   | 3                     | QL(100 GM por 30 días)       |
| <b>Ansiolíticos</b>                                        |                       |                              |
| <b><i>Ansiolíticos, otros</i></b>                          |                       |                              |
| <i>buspirone hcl tabs 15mg</i>                             | 2                     |                              |
| <i>buspirone hydrochloride tabs 10mg, 30mg, 5mg, 7.5mg</i> | 2                     |                              |
| <b><i>Benzodiazepinas</i></b>                              |                       |                              |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>alprazolam</i>                                                                                             | 2                     |                    |
| <i>alprazolam er</i>                                                                                          | 3                     |                    |
| <i>clorazepate dipotassium tabs</i>                                                                           | 4                     |                    |
| <i>diazepam intensol</i>                                                                                      | 3                     |                    |
| <i>diazepam tabs</i>                                                                                          | 2                     |                    |
| <i>diazepam soln</i>                                                                                          | 3                     |                    |
| <i>lorazepam intensol</i>                                                                                     | 2                     |                    |
| <i>lorazepam tabs</i>                                                                                         | 2                     |                    |
| <i>oxazepam</i>                                                                                               | 4                     |                    |
| <b>Antibacterianos</b>                                                                                        |                       |                    |
| <b><i>Aminoglicósidos</i></b>                                                                                 |                       |                    |
| <i>amikacin sulfate inj 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>                                                                | 4                     | HI                 |
| ARIKAYCE                                                                                                      | 5                     | 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> | 4                     | HI                 |
| <i>gentamicin sulfate crea 0.1%</i>                                                                           | 3                     |                    |
| <i>gentamicin sulfate inj 40mg/ml</i>                                                                         | 4                     | HI                 |
| <i>gentamicin sulfate oint 0.1%</i>                                                                           | 2                     |                    |
| <i>isotonic gentamicin inj 0.8mg/ml; 0.9%</i>                                                                 | 4                     | HI                 |
| <i>neomycin sulfate</i>                                                                                       | 2                     |                    |
| <i>streptomycin sulfate inj 1gm</i>                                                                           | 5                     | NEDS               |
| <i>tobramycin sulfate inj 1.2gm/30ml, 40mg/ml</i>                                                             | 2                     | HI                 |
| <i>tobramycin sulfate inj 10mg/ml, 80mg/2ml</i>                                                               | 4                     | HI                 |
| <b><i>Antibacterianos, otros</i></b>                                                                          |                       |                    |
| <i>aztreonam inj 1gm</i>                                                                                      | 4                     | HI                 |
| <i>aztreonam inj 2gm</i>                                                                                      | 5                     | NEDS; HI           |
| <i>clindacin-p</i>                                                                                            | 3                     |                    |
| <i>clindamycin hcl caps 300mg</i>                                                                             | 2                     |                    |
| <i>clindamycin hydrochloride caps 150mg, 75mg</i>                                                             | 2                     |                    |
| <i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>                                                                    | 4                     |                    |
| <i>clindamycin phosphate crea 2%</i>                                                                          | 4                     |                    |
| <i>clindamycin phosphate inj 9000mg/60ml</i>                                                                  | 2                     | HI                 |
| <i>clindamycin phosphate inj 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>                                              | 4                     | HI                 |
| <i>clindamycin phosphate swab 1%</i>                                                                          | 3                     |                    |
| <i>colistimethate sodium</i>                                                                                  | 5                     | NEDS; HI           |
| <i>daptomycin</i>                                                                                             | 5                     | NEDS; HI           |
| <i>daptomycin/sodium chloride</i>                                                                             | 4                     | HI                 |
| IMPAVIDO                                                                                                      | 5                     | NEDS               |
| <i>linezolid tabs</i>                                                                                         | 4                     |                    |
| <i>linezolid susr</i>                                                                                         | 5                     | NEDS               |
| <i>linezolid inj 600mg/300ml</i>                                                                              | 4                     | HI                 |
| <i>methenamine hippurate</i>                                                                                  | 4                     |                    |
| <i>methenamine mandelate tabs 0.5gm, 1gm</i>                                                                  | 2                     |                    |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>metronidazole vaginal</i>                                                           | 3                     |                    |
| <i>metronidazole inj 500mg/100ml</i>                                                   | 2                     | HI                 |
| <i>metronidazole tabs 250mg, 500mg</i>                                                 | 2                     |                    |
| <i>nitrofurantoin macrocrystals</i>                                                    | 4                     |                    |
| <i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>                                        | 2                     |                    |
| NUVESSA                                                                                | 4                     |                    |
| <i>tigecycline</i>                                                                     | 5                     | NEDS               |
| <i>tinidazole</i>                                                                      | 4                     |                    |
| <i>trimethoprim tabs</i>                                                               | 3                     |                    |
| <i>vancomycin hcl inj 0.9%; 1gm/200ml</i>                                              | 2                     | HI                 |
| <i>vancomycin hcl inj 100gm, 10gm</i>                                                  | 4                     | HI                 |
| <i>vancomycin hydrochloride caps</i>                                                   | 3                     |                    |
| <i>vancomycin hydrochloride inj 1.25gm, 1.5gm, 1.75gm, 1gm, 2gm, 500mg, 5gm, 750mg</i> | 4                     | HI                 |
| <i>vancomycin inj 0.9%; 500mg/100ml, 0.9%; 750mg/150ml</i>                             | 2                     | HI                 |
| <b>Betalactámico, cefalosporinas</b>                                                   |                       |                    |
| <i>cefaclor caps</i>                                                                   | 4                     |                    |
| <i>cefaclor susr 125mg/5ml, 375mg/5ml</i>                                              | 2                     |                    |
| <i>cefadroxil caps</i>                                                                 | 2                     |                    |
| <i>cefadroxil susr</i>                                                                 | 4                     |                    |
| <i>cefazolin sodium/dextrose inj 1gm; 4%, 2gm; 3%, 3gm; 2%</i>                         | 2                     | HI                 |
| <i>cefazolin sodium inj 1gm/50ml; 4%, 1gm, 2gm</i>                                     | 2                     | HI                 |
| <i>cefazolin sodium inj 10gm, 500mg</i>                                                | 3                     | HI                 |
| <i>cefazolin sodium inj 1gm</i>                                                        | 4                     | HI                 |
| <i>cefazolin/dextrose inj 3gm/150ml; 4%</i>                                            | 2                     | HI                 |
| <i>cefazolin inj 2gm/100ml; 4%, 2gm, 3gm</i>                                           | 2                     | HI                 |
| <i>cefdinir</i>                                                                        | 2                     |                    |
| <i>cefepime</i>                                                                        | 4                     | HI                 |
| <i>cefepime hydrochloride inj 2gm</i>                                                  | 4                     | HI                 |
| <i>cefepime/dextrose</i>                                                               | 4                     | HI                 |
| <i>cefixime</i>                                                                        | 4                     |                    |
| <i>cefotetan inj 1gm, 2gm</i>                                                          | 4                     | HI                 |
| <i>cefoxitin sodium inj 10gm, 1gm, 2gm</i>                                             | 4                     | HI                 |
| <i>cefpodoxime proxetil tabs</i>                                                       | 3                     |                    |
| <i>cefpodoxime proxetil susr</i>                                                       | 4                     |                    |
| <i>cefprozil tabs</i>                                                                  | 3                     |                    |
| <i>cefprozil susr 125mg/5ml</i>                                                        | 3                     |                    |
| <i>cefprozil susr 250mg/5ml</i>                                                        | 4                     |                    |
| <i>ceftazidime inj 1gm, 2gm, 6gm</i>                                                   | 4                     | HI                 |
| <i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose</i>                                             | 2                     | HI                 |
| <i>ceftriaxone sodium inj 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>                             | 4                     | HI                 |
| <i>ceftriaxone/dextrose inj 1gm; 3.74%</i>                                             | 2                     | HI                 |
| <i>cefuroxime axetil tabs</i>                                                          | 2                     |                    |
| <i>cefuroxime sodium inj 1.5gm, 750mg</i>                                              | 4                     | HI                 |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>cephalexin caps 250mg, 500mg</i>                                           | 2                     |                    |
| <i>cephalexin caps 750mg</i>                                                  | 4                     |                    |
| <i>cephalexin susr, tabs</i>                                                  | 3                     |                    |
| <i>tazicef inj 1gm, 2gm, 6gm</i>                                              | 4                     | HI                 |
| TEFLARO                                                                       | 5                     | NEDS; HI           |
| <b>Betalactámico, penicilinas</b>                                             |                       |                    |
| <i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>                                   | 4                     |                    |
| <i>amoxicillin/clavulanate potassium susr, tabs</i>                           | 2                     |                    |
| <i>amoxicillin/clavulanate potassium chew</i>                                 | 4                     |                    |
| <i>amoxicillin chew 125mg, 250mg</i>                                          | 2                     |                    |
| <i>amoxicillin caps, susr, tabs</i>                                           | 2                     |                    |
| <i>ampicillin sodium inj</i>                                                  | 4                     | HI                 |
| <i>ampicillin-sulbactam inj 10gm; 5gm, 1gm; 0.5gm</i>                         | 4                     | HI                 |
| <i>ampicillin/sulbactam inj 2gm; 1gm</i>                                      | 4                     | HI                 |
| <i>ampicillin caps 500mg</i>                                                  | 2                     |                    |
| BICILLIN L-A INJ 1200000UNIT/2ML,<br>2400000UNIT/4ML, 600000UNIT/ML           | 4                     |                    |
| <i>dicloxacillin sodium</i>                                                   | 3                     |                    |
| <i>nafcillin sodium inj 10gm, 1gm, 2gm</i>                                    | 4                     | HI                 |
| <i>oxacillin sodium inj 10gm, 1gm, 2gm</i>                                    | 4                     | HI                 |
| <i>penicillin g potassium in iso-osmotic dextrose inj 0;<br/>20000unit/ml</i> | 2                     | HI                 |
| <i>penicillin g potassium inj 20000000unit, 5000000unit</i>                   | 4                     | HI                 |
| <i>penicillin g sodium</i>                                                    | 5                     | NEDS; HI           |
| <i>penicillin v potassium</i>                                                 | 2                     |                    |
| <i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>                                  | 4                     | HI                 |
| ZOSYN INJ 5%; 4GM/100ML; 0.5GM/100ML                                          | 3                     | HI                 |
| <b>Carbapenemas</b>                                                           |                       |                    |
| <i>ertapenem sodium</i>                                                       | 4                     | HI                 |
| <i>imipenem/cilastatin</i>                                                    | 4                     | HI                 |
| <i>meropenem inj 500mg</i>                                                    | 3                     | HI                 |
| <i>meropenem inj 1gm, 2gm</i>                                                 | 4                     | HI                 |
| <b>Macrólidos</b>                                                             |                       |                    |
| <i>azithromycin tabs</i>                                                      | 2                     |                    |
| <i>azithromycin pack, susr</i>                                                | 3                     |                    |
| <i>azithromycin inj 500mg</i>                                                 | 4                     | HI                 |
| <i>clarithromycin er</i>                                                      | 3                     |                    |
| <i>clarithromycin tabs</i>                                                    | 1                     |                    |
| <i>clarithromycin susr</i>                                                    | 4                     |                    |
| DIFICID                                                                       | 5                     | NEDS               |
| <i>erythromycin dr</i>                                                        | 4                     |                    |
| <i>erythromycin ethylsuccinate tabs</i>                                       | 4                     |                    |
| <i>fidaxomicin</i>                                                            | 5                     | NEDS               |
| <b>Quinolonas</b>                                                             |                       |                    |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>ciprofloxacin hcl tabs 100mg, 750mg</i>                                               | 1                     |                       |
| <i>ciprofloxacin hydrochloride tabs 250mg, 500mg</i>                                     | 1                     |                       |
| <i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>                                                         | 4                     | HI                    |
| <i>ciprofloxacin susr 500mg/5ml, 5gm/100ml</i>                                           | 4                     |                       |
| <i>levofloxacin in d5w inj 5%; 250mg/50ml, 5%; 500mg/100ml</i>                           | 3                     | HI                    |
| <i>levofloxacin in d5w inj 5%; 750mg/150ml</i>                                           | 4                     | HI                    |
| <i>levofloxacin oral soln 25mg/ml</i>                                                    | 4                     |                       |
| <i>levofloxacin tabs 250mg, 500mg, 750mg</i>                                             | 2                     |                       |
| <i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride</i>                                   | 4                     | HI                    |
| <i>moxifloxacin hydrochloride tabs 400mg</i>                                             | 2                     |                       |
| <b>Sulfonamidas</b>                                                                      |                       |                       |
| <i>sulfacetamide sodium lotn 10%</i>                                                     | 4                     |                       |
| <i>sulfadiazine tabs</i>                                                                 | 4                     |                       |
| <i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>                                                  | 1                     |                       |
| <i>sulfamethoxazole/trimethoprim tabs</i>                                                | 1                     |                       |
| <i>sulfamethoxazole/trimethoprim susp</i>                                                | 3                     |                       |
| <b>Tetraciclinas</b>                                                                     |                       |                       |
| <b>DOXY 100</b>                                                                          | 3                     | HI                    |
| <i>doxycycline hyclate caps</i>                                                          | 2                     |                       |
| <i>doxycycline hyclate inj</i>                                                           | 3                     | HI                    |
| <i>doxycycline hyclate tabs 100mg, 20mg</i>                                              | 2                     |                       |
| <i>doxycycline hyclate tabs 150mg</i>                                                    | 4                     |                       |
| <i>doxycycline monohydrate caps 100mg, 50mg</i>                                          | 2                     |                       |
| <i>doxycycline monohydrate tabs</i>                                                      | 2                     |                       |
| <i>doxycycline susr</i>                                                                  | 4                     |                       |
| <i>minocycline hcl caps 75mg</i>                                                         | 3                     |                       |
| <i>minocycline hcl tabs 100mg, 75mg</i>                                                  | 4                     |                       |
| <i>minocycline hydrochloride caps 100mg, 50mg</i>                                        | 3                     |                       |
| <i>minocycline hydrochloride tabs 50mg</i>                                               | 4                     |                       |
| <i>mondoxylene nl caps 100mg</i>                                                         | 2                     |                       |
| <i>tetracycline hydrochloride caps</i>                                                   | 3                     |                       |
| <b>VIBRAMYCIN SYRP</b>                                                                   | 4                     |                       |
| <b>Anticonvulsivos</b>                                                                   |                       |                       |
| <b>Agentes de modificación de los canales de calcio</b>                                  |                       |                       |
| <i>ethosuximide soln</i>                                                                 | 3                     |                       |
| <i>ethosuximide caps</i>                                                                 | 4                     |                       |
| <i>methsuximide</i>                                                                      | 3                     |                       |
| <b>Agentes moduladores del ácido gamma-aminobutírico (gamma-aminobutyric acid, GABA)</b> |                       |                       |
| <i>clobazam susp</i>                                                                     | 3                     |                       |
| <i>clobazam tabs</i>                                                                     | 3                     | QL(60 EA por 30 días) |
| <i>clonazepam odt</i>                                                                    | 3                     |                       |
| <i>clonazepam tabs</i>                                                                   | 1                     |                       |
| <b>DIACOMIT</b>                                                                          | 5                     | PA NSO; NEDS          |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>                                                        | 4                     |                                        |
| <i>divalproex sodium dr tbec</i>                                                  | 2                     |                                        |
| <i>divalproex sodium dr csdr</i>                                                  | 3                     |                                        |
| <i>divalproex sodium er</i>                                                       | 3                     |                                        |
| <i>gabapentin caps</i>                                                            | 2                     |                                        |
| <i>gabapentin soln</i>                                                            | 4                     |                                        |
| <i>gabapentin tabs 600mg, 800mg</i>                                               | 2                     |                                        |
| LIBERVANT                                                                         | 4                     | QL(10 EA por 30 días)                  |
| <i>phenobarbital elix 20mg/5ml</i>                                                | 3                     |                                        |
| <i>phenobarbital tabs 100mg, 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg</i> | 2                     |                                        |
| <i>pregabalin caps</i>                                                            | 2                     |                                        |
| <i>pregabalin soln</i>                                                            | 4                     |                                        |
| <i>primidone tabs</i>                                                             | 2                     |                                        |
| SYMPAZAN FILM 5MG                                                                 | 4                     |                                        |
| SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG                                                          | 5                     | NEDS                                   |
| <i>tiagabine hydrochloride</i>                                                    | 4                     |                                        |
| VALTOCO 10 MG DOSE                                                                | 5                     | QL(10 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS |
| VALTOCO 15 MG DOSE                                                                | 5                     | QL(10 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS |
| VALTOCO 20 MG DOSE                                                                | 5                     | QL(10 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS |
| VALTOCO 5 MG DOSE                                                                 | 5                     | QL(10 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS |
| <i>vigabatrin</i>                                                                 | 5                     | NEDS                                   |
| <i>vigadrone</i>                                                                  | 5                     | NEDS                                   |
| VIGAFYDE                                                                          | 5                     | PA NSO; NEDS                           |
| <i>vigpoder</i>                                                                   | 5                     | NEDS                                   |
| ZTALMY                                                                            | 5                     | PA NSO; NEDS                           |
| <b>Agentes para los canales de sodio</b>                                          |                       |                                        |
| APTOM                                                                             | 4                     |                                        |
| <i>carbamazepine er</i>                                                           | 4                     |                                        |
| <i>carbamazepine chew 100mg</i>                                                   | 3                     |                                        |
| <i>carbamazepine tabs</i>                                                         | 3                     |                                        |
| <i>carbamazepine susp</i>                                                         | 4                     |                                        |
| <i>epitol</i>                                                                     | 3                     |                                        |
| <i>eslicarbazepine acetate</i>                                                    | 4                     |                                        |
| <i>lacosamide tabs</i>                                                            | 3                     | QL(60 EA por 30 días)                  |
| <i>lacosamide inj, oral soln</i>                                                  | 4                     |                                        |
| <i>oxcarbazepine tabs</i>                                                         | 3                     |                                        |
| <i>oxcarbazepine susp</i>                                                         | 4                     |                                        |
| <i>phenytek</i>                                                                   | 2                     |                                        |
| <i>phenytoin sodium extended</i>                                                  | 2                     |                                        |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>phenytoin chew, susp</i>                                     | 2                     |                                  |
| <i>rufinamide susp</i>                                          | 5                     | NEDS                             |
| <i>rufinamide tabs 200mg</i>                                    | 4                     |                                  |
| <i>rufinamide tabs 400mg</i>                                    | 5                     | NEDS                             |
| XCOPRI TABS                                                     | 5                     | NEDS                             |
| XCOPRI TBPk 0                                                   | 4                     |                                  |
| XCOPRI TBPk 0                                                   | 5                     | NEDS                             |
| ZONISADE                                                        | 4                     |                                  |
| <i>zonisamide</i>                                               | 2                     |                                  |
| <b>Anticonvulsivos, otros</b>                                   |                       |                                  |
| BRIVIACT SOLN, TABS                                             | 5                     | NEDS                             |
| EPIDIOLEX                                                       | 5                     | PA NSO; NEDS                     |
| EPRONTIA                                                        | 4                     |                                  |
| <i>felbamate</i>                                                | 4                     |                                  |
| FINTEPLA                                                        | 5                     | PA NSO; NEDS                     |
| FYCOMPA                                                         | 4                     |                                  |
| <i>lamotrigine er</i>                                           | 4                     |                                  |
| <i>lamotrigine odt</i>                                          | 4                     |                                  |
| <i>lamotrigine starter kit/blue</i>                             | 4                     |                                  |
| <i>lamotrigine starter kit/green</i>                            | 4                     |                                  |
| <i>lamotrigine starter kit/orange</i>                           | 4                     |                                  |
| <i>lamotrigine tabs</i>                                         | 2                     |                                  |
| <i>lamotrigine chew</i>                                         | 3                     |                                  |
| <i>levetiracetam er</i>                                         | 4                     |                                  |
| <i>levetiracetam inj</i>                                        | 2                     |                                  |
| <i>levetiracetam oral soln, tabs</i>                            | 3                     |                                  |
| <i>levetiracetam tb3d</i>                                       | 4                     |                                  |
| NAYZILAM                                                        | 4                     | QL(10 EA por 30 días);<br>PA NSO |
| <i>perampanel</i>                                               | 4                     |                                  |
| <i>roweepra tabs 500mg</i>                                      | 3                     |                                  |
| SPRITAM                                                         | 4                     |                                  |
| <i>subvenite</i>                                                | 2                     |                                  |
| <i>subvenite starter kit/blue</i>                               | 4                     |                                  |
| <i>subvenite starter kit/green</i>                              | 4                     |                                  |
| <i>subvenite starter kit/orange</i>                             | 4                     |                                  |
| <i>topiramate tabs</i>                                          | 2                     |                                  |
| <i>topiramate csp, soln</i>                                     | 4                     |                                  |
| <i>valproic acid</i>                                            | 2                     |                                  |
| <b>Antidepresivos</b>                                           |                       |                                  |
| <b>Antidepresivos, otros</b>                                    |                       |                                  |
| AUVELITY                                                        | 4                     |                                  |
| <i>bupropion hydrochloride er (sr) tb12 100mg, 150mg, 200mg</i> | 2                     |                                  |
| <i>bupropion hydrochloride er (xl) tb24 150mg, 300mg</i>        | 2                     |                                  |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>bupropion hydrochloride tabs</i>                                                                                 | 2                     |                                        |
| <i>mirtazapine odt</i>                                                                                              | 3                     |                                        |
| <i>mirtazapine tabs</i>                                                                                             | 2                     |                                        |
| ZURZUVAE CAPS 30MG                                                                                                  | 5                     | QL(14 EA por 14 días);<br>PA NSO; NEDS |
| ZURZUVAE CAPS 20MG, 25MG                                                                                            | 5                     | QL(28 EA por 14 días);<br>PA NSO; NEDS |
| <b><i>Inhibidores de la monoaminoxidasa</i></b>                                                                     |                       |                                        |
| EMSAM                                                                                                               | 5                     | ST NSO; NEDS                           |
| MARPLAN                                                                                                             | 4                     |                                        |
| <i>phenelzine sulfate</i>                                                                                           | 3                     |                                        |
| <i>tranylcypromine sulfate</i>                                                                                      | 4                     |                                        |
| <b><i>Tricíclicos</i></b>                                                                                           |                       |                                        |
| <i>amitriptyline hcl tabs 100mg, 150mg, 25mg, 75mg</i>                                                              | 2                     |                                        |
| <i>amitriptyline hydrochloride tabs 100mg, 10mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>                                               | 2                     |                                        |
| <i>amoxapine</i>                                                                                                    | 3                     |                                        |
| <i>clomipramine hydrochloride</i>                                                                                   | 3                     |                                        |
| <i>desipramine hydrochloride</i>                                                                                    | 4                     |                                        |
| <i>doxepin hcl caps 75mg</i>                                                                                        | 3                     |                                        |
| <i>doxepin hcl conc</i>                                                                                             | 2                     |                                        |
| <i>doxepin hydrochloride caps 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg</i>                                                    | 3                     |                                        |
| <i>imipramine hcl tabs 25mg, 50mg</i>                                                                               | 2                     |                                        |
| <i>imipramine hydrochloride tabs 10mg</i>                                                                           | 2                     |                                        |
| <i>nortriptyline hcl caps 25mg, 75mg</i>                                                                            | 2                     |                                        |
| <i>nortriptyline hcl soln</i>                                                                                       | 4                     |                                        |
| <i>nortriptyline hydrochloride caps 10mg, 50mg</i>                                                                  | 2                     |                                        |
| <i>protriptyline hcl</i>                                                                                            | 4                     |                                        |
| <i>trimipramine maleate caps</i>                                                                                    | 4                     |                                        |
| <b>Antidepressants</b>                                                                                              |                       |                                        |
| <b><i>SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)</i></b> |                       |                                        |
| <i>citalopram hydrobromide tabs</i>                                                                                 | 1                     |                                        |
| <i>citalopram hydrobromide soln</i>                                                                                 | 4                     |                                        |
| <i>desvenlafaxine er</i>                                                                                            | 3                     |                                        |
| DRIZALMA SPRINKLE CSDR 20MG, 60MG                                                                                   | 4                     | QL(60 EA por 30 días)                  |
| DRIZALMA SPRINKLE CSDR 30MG, 40MG                                                                                   | 4                     | QL(90 EA por 30 días)                  |
| <i>duloxetine hydrochloride dr cpep 20mg, 60mg</i>                                                                  | 2                     | QL(60 EA por 30 días)                  |
| <i>duloxetine hydrochloride dr cpep 30mg</i>                                                                        | 2                     | QL(90 EA por 30 días)                  |
| <i>duloxetine hydrochloride dr cpep 40mg</i>                                                                        | 4                     | QL(90 EA por 30 días)                  |
| <i>escitalopram oxalate tabs</i>                                                                                    | 2                     |                                        |
| <i>escitalopram oxalate soln</i>                                                                                    | 4                     |                                        |
| FETZIMA                                                                                                             | 4                     | ST NSO                                 |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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 |
|------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| FETZIMA TITRATION PACK                         | 4                     | ST NSO             |
| <i>fluoxetine dr</i>                           | 4                     |                    |
| <i>fluoxetine hydrochloride caps</i>           | 1                     |                    |
| <i>fluoxetine hydrochloride soln</i>           | 4                     |                    |
| <i>fluvoxamine maleate</i>                     | 3                     |                    |
| <i>nefazodone hydrochloride</i>                | 4                     |                    |
| <i>paroxetine hcl</i>                          | 2                     |                    |
| <i>paroxetine hydrochloride tabs</i>           | 2                     |                    |
| <i>paroxetine hydrochloride susp</i>           | 4                     |                    |
| RALDESY                                        | 5                     | NEDS               |
| <i>sertraline hcl tabs</i>                     | 1                     |                    |
| <i>sertraline hcl conc</i>                     | 3                     |                    |
| <i>sertraline hydrochloride</i>                | 1                     |                    |
| <i>trazodone hydrochloride</i>                 | 2                     |                    |
| TRINTELLIX                                     | 4                     |                    |
| <i>venlafaxine hydrochloride</i>               | 2                     |                    |
| <i>venlafaxine hydrochloride er</i>            | 3                     |                    |
| VIIBRYD STARTER PACK                           | 4                     |                    |
| <i>vilazodone hydrochloride</i>                | 4                     |                    |
| <b>Antieméticos</b>                            |                       |                    |
| <b>Adyuvantes para terapia emetogénica</b>     |                       |                    |
| <i>aprepitant caps 0, 40mg, 80mg</i>           | 4                     | PA BvD             |
| <i>aprepitant caps 125mg</i>                   | 5                     | PA BvD; NEDS       |
| <i>dronabinol</i>                              | 4                     | PA BvD             |
| <i>granisetron hydrochloride tabs</i>          | 3                     | PA BvD             |
| <i>ondansetron hcl soln</i>                    | 2                     | PA BvD             |
| <i>ondansetron hcl tabs 24mg</i>               | 2                     | PA BvD             |
| <i>ondansetron hydrochloride tabs</i>          | 2                     | PA BvD             |
| <i>ondansetron odt tbdp 4mg, 8mg</i>           | 2                     | PA BvD             |
| <b>Antieméticos, otros</b>                     |                       |                    |
| <i>meclizine hcl tabs</i>                      | 4                     |                    |
| <i>prochlorperazine edisylate inj 10mg/2ml</i> | 2                     |                    |
| <i>prochlorperazine maleate tabs</i>           | 2                     |                    |
| <i>prochlorperazine supp 25mg</i>              | 4                     |                    |
| <i>promethazine hcl inj</i>                    | 2                     |                    |
| <i>promethazine hydrochloride plain</i>        | 2                     |                    |
| <i>promethazine hydrochloride tabs</i>         | 2                     |                    |
| <i>scopolamine</i>                             | 4                     |                    |
| <b>Antimicobacterianos</b>                     |                       |                    |
| <b>Antimicobacterianos, otros</b>              |                       |                    |
| <i>dapsone tabs</i>                            | 3                     |                    |
| <i>rifabutin</i>                               | 4                     |                    |
| <b>Antituberculosos</b>                        |                       |                    |
| <i>ethambutol hydrochloride</i>                | 3                     |                    |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>isoniazid tabs</i>                  | 1                     |                        |
| <i>isoniazid syrp</i>                  | 4                     |                        |
| PRIFTIN                                | 4                     |                        |
| <i>pyrazinamide tabs</i>               | 4                     |                        |
| <i>rifampin caps, inj</i>              | 4                     |                        |
| SIRTURO                                | 5                     | PA; NEDS               |
| TRECATOR                               | 4                     |                        |
| <b>Antimicóticos</b>                   |                       |                        |
| <b><i>Antimicóticos</i></b>            |                       |                        |
| ABELCET                                | 4                     | PA                     |
| <i>amphotericin b</i>                  | 4                     | PA                     |
| <i>amphotericin b liposome</i>         | 5                     | PA; NEDS               |
| <i>clotrimazole crea</i>               | 2                     |                        |
| <i>clotrimazole soln, troc</i>         | 3                     |                        |
| <i>econazole nitrate</i>               | 2                     |                        |
| <i>fluconazole in sodium chloride</i>  | 4                     |                        |
| <i>fluconazole tabs</i>                | 2                     |                        |
| <i>fluconazole susr</i>                | 4                     |                        |
| <i>flucytosine</i>                     | 5                     | NEDS                   |
| <i>griseofulvin microsize</i>          | 4                     |                        |
| <i>griseofulvin ultramicrosize</i>     | 4                     |                        |
| <i>itraconazole</i>                    | 3                     |                        |
| <i>ketoconazole sham, tabs</i>         | 2                     |                        |
| <i>ketoconazole crea</i>               | 2                     | QL(120 GM por 30 días) |
| <i>klayesta</i>                        | 2                     |                        |
| <i>micafungin</i>                      | 4                     |                        |
| <i>miconazole 3</i>                    | 3                     |                        |
| <i>naftifine hydrochloride</i>         | 4                     |                        |
| <i>nyamyc</i>                          | 2                     |                        |
| <i>nystatin crea, oint, powd, susp</i> | 2                     |                        |
| <i>nystatin tabs</i>                   | 3                     |                        |
| <i>nystop</i>                          | 2                     |                        |
| <i>posaconazole</i>                    | 5                     | NEDS                   |
| <i>posaconazole dr</i>                 | 5                     | NEDS                   |
| <i>terbinafine hcl</i>                 | 2                     | QL(42 EA por 42 días)  |
| <i>terconazole crea</i>                | 3                     |                        |
| <i>terconazole supp</i>                | 4                     |                        |
| <i>voriconazole tabs</i>               | 4                     |                        |
| <i>voriconazole susr</i>               | 5                     | NEDS                   |
| <i>voriconazole inj</i>                | 5                     | PA; NEDS               |
| <b>Antineoplásicos</b>                 |                       |                        |
| <b><i>Agentes alquilantes</i></b>      |                       |                        |
| <i>cyclophosphamide tabs</i>           | 3                     | PA BvD                 |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>cyclophosphamide caps</i>                                  | 4                     | PA BvD; SP-Optum Specialty       |
| GLEOSTINE CAPS 100MG, 10MG, 40MG                              | 4                     |                                  |
| LEUKERAN                                                      | 5                     | NEDS                             |
| MATULANE                                                      | 5                     | NEDS                             |
| VALCHLOR                                                      | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty         |
| <b>Agentes antiangiogénicos</b>                               |                       |                                  |
| <i>lenalidomide caps 2.5mg, 20mg</i>                          | 5                     | PA NSO; NEDS                     |
| <i>lenalidomide caps 10mg, 15mg, 25mg, 5mg</i>                | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| POMALYST                                                      | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| REVLIMID                                                      | 5                     | PA NSO; NEDS                     |
| THALOMID                                                      | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty         |
| <b>Antiandrogénicos</b>                                       |                       |                                  |
| <i>abiraterone acetate</i>                                    | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| ABIRTEGA                                                      | 4                     | PA NSO                           |
| <i>bicalutamide</i>                                           | 2                     |                                  |
| ERLEADA TABS 240MG                                            | 5                     | PA NSO; NEDS                     |
| ERLEADA TABS 60MG                                             | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| EULEXIN                                                       | 4                     |                                  |
| <i>flutamide</i>                                              | 2                     |                                  |
| <i>nilutamide</i>                                             | 5                     | NEDS                             |
| NUBEQA                                                        | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| XTANDI                                                        | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <b>Anticuerpos monoclonales/conjugados anticuerpo-fármaco</b> |                       |                                  |
| DARZALEX                                                      | 5                     | NEDS                             |
| OPDIVO                                                        | 5                     | NEDS                             |
| YERVOY                                                        | 5                     | NEDS                             |
| <b>Antiestrógenos/modificadores</b>                           |                       |                                  |
| EMCYT                                                         | 5                     | NEDS                             |
| ORSERDU                                                       | 5                     | PA NSO; NEDS                     |
| SOLTAMOX                                                      | 5                     | NEDS                             |
| <i>tamoxifen citrate tabs</i>                                 | 3                     |                                  |
| <i>toremifene citrate</i>                                     | 5                     | NEDS                             |
| <b>Antimetabolitos</b>                                        |                       |                                  |
| DROXIA                                                        | 3                     |                                  |
| <i>hydroxyurea caps</i>                                       | 3                     |                                  |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>mercaptopurine tabs</i>                                           | 4                     |                                     |
| <i>mercaptopurine susp</i>                                           | 5                     | NEDS                                |
| PURIXAN                                                              | 5                     | NEDS                                |
| TABLOID                                                              | 4                     | SP-Optum Specialty                  |
| <b><i>Antineoplásicos, otros</i></b>                                 |                       |                                     |
| AKEEGA                                                               | 5                     | PA NSO; NEDS                        |
| <i>bortezomib inj 1mg, 2.5mg</i>                                     | 4                     |                                     |
| <i>bortezomib inj 3.5mg/1.4ml, 3.5mg</i>                             | 5                     | NEDS                                |
| <i>boruzu</i>                                                        | 4                     |                                     |
| <i>docetaxel inj 160mg/8ml, 20mg/ml, 80mg/4ml</i>                    | 4                     |                                     |
| IBRANCE TABS 100MG, 125MG, 75MG                                      | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| INREBIC                                                              | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| ITOVEBI TABS 9MG                                                     | 5                     | PA NSO; NEDS                        |
| ITOVEBI TABS 3MG                                                     | 5                     | QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS |
| IWILFIN                                                              | 5                     | PA NSO; NEDS                        |
| KISQALI FEMARA 200 DOSE                                              | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| KISQALI FEMARA 400 DOSE                                              | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| KISQALI FEMARA 600 DOSE                                              | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| LAZCLUZE TABS 240MG                                                  | 5                     | PA NSO; NEDS                        |
| LAZCLUZE TABS 80MG                                                   | 5                     | QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS |
| <i>leucovorin calcium tabs</i>                                       | 2                     |                                     |
| LONSURF                                                              | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| LYSODREN                                                             | 5                     | NEDS                                |
| OGSIVEO                                                              | 5                     | PA NSO; NEDS                        |
| OJEMDA                                                               | 5                     | PA NSO; NEDS                        |
| ONUREG                                                               | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| <i>paclitaxel inj 100mg/16.7ml, 150mg/25ml, 300mg/50ml, 30mg/5ml</i> | 2                     |                                     |
| REVUFORJ                                                             | 5                     | PA NSO; NEDS                        |
| SYNRIBO                                                              | 5                     | NEDS                                |
| TRUSELTIQ                                                            | 5                     | PA NSO; NEDS                        |
| VONJO                                                                | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |
| ZOLINZA                                                              | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty    |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>Complementos del tratamiento</b>                    |                       |                                                                 |
| <i>mesna tabs</i>                                      | 5                     | NEDS                                                            |
| MESNEX TABS                                            | 5                     | NEDS                                                            |
| VORANIGO TABS 40MG                                     | 5                     | PA NSO; NEDS                                                    |
| VORANIGO TABS 10MG                                     | 5                     | QL(60 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS                          |
| <b>Inhibidores de enzimas</b>                          |                       |                                                                 |
| AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK                               | 5                     | PA NSO; NEDS                                                    |
| KYPROLIS                                               | 5                     | NEDS                                                            |
| <b>Inhibidores de la aromatasa, tercera generación</b> |                       |                                                                 |
| <i>anastrozole tabs</i>                                | 3                     |                                                                 |
| <i>exemestane</i>                                      | 4                     |                                                                 |
| <i>letrozole</i>                                       | 3                     |                                                                 |
| <b>Inhibidores moleculares dirigidos</b>               |                       |                                                                 |
| ALECENSA                                               | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-<br>Optum Specialty                            |
| ALUNBRIG                                               | 5                     | PA NSO; NEDS                                                    |
| AUGTYRO                                                | 5                     | PA NSO; NEDS                                                    |
| AYVAKIT                                                | 5                     | QL(30 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS                          |
| BALVERSA                                               | 5                     | PA NSO; NEDS                                                    |
| BOSULIF CAPS 50MG                                      | 5                     | PA NSO; NEDS                                                    |
| BOSULIF CAPS 100MG                                     | 5                     | QL(120 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS                         |
| BOSULIF TABS 100MG                                     | 5                     | QL(120 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS; SP-<br>Optum Specialty |
| BOSULIF TABS 400MG, 500MG                              | 5                     | QL(30 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS; SP-<br>Optum Specialty  |
| BRAFTOVI CAPS 75MG                                     | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-<br>Optum Specialty                            |
| BRUKINSA                                               | 5                     | PA NSO; NEDS                                                    |
| CABOMETYX                                              | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-<br>Optum Specialty                            |
| CALQUENCE TABS                                         | 5                     | PA NSO; NEDS                                                    |
| CALQUENCE CAPS                                         | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-<br>Optum Specialty                            |
| CAPRELSA TABS 300MG                                    | 5                     | QL(30 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS                          |
| CAPRELSA TABS 100MG                                    | 5                     | QL(60 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS                          |
| COMETRIQ                                               | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-<br>Optum Specialty                            |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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                                      |
|-------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------|
| COPIKTRA                                        | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| COTELLIC                                        | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| DANZITEN                                        | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| <i>dasatinib</i>                                | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| DAURISMO                                        | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| ERIVEDGE                                        | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| <i>erlotinib hydrochloride tabs 150mg, 25mg</i> | 5                     | QL(30 EA por 30 días); NEDS; SP-Optum Specialty         |
| <i>erlotinib hydrochloride tabs 100mg</i>       | 5                     | QL(90 EA por 30 días); NEDS; SP-Optum Specialty         |
| <i>everolimus tabs 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg</i>  | 5                     | QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <i>everolimus tbso 2mg, 3mg, 5mg</i>            | 5                     | QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| EXKIVITY                                        | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| FOTIVDA                                         | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| FRUZAQLA                                        | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| GAVRETO                                         | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| <i>gefitinib</i>                                | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| GILOTRIF                                        | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| GOMEKLI                                         | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| IBRANCE CAPS 100MG, 125MG, 75MG                 | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| ICLUSIG                                         | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| IDHIFA                                          | 5                     | QL(30 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <i>imatinib mesylate tabs</i>                   | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty                                |
| IMBRUVICA SUSP                                  | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| IMBRUVICA CAPS, TABS                            | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| IMKELDI                                         | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| INLYTA                                          | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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                                       |
|--------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------|
| INQOVI                         | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| JAKAFI                         | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| JAYPIRCA                       | 5                     | PA NSO; NEDS                                             |
| KISQALI                        | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| KOSELUGO                       | 5                     | PA NSO; NEDS                                             |
| KRAZATI                        | 5                     | PA NSO; NEDS                                             |
| <i>lapatinib ditosylate</i>    | 5                     | QL(180 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| LENVIMA 10 MG DAILY DOSE       | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| LENVIMA 12MG DAILY DOSE        | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| LENVIMA 14 MG DAILY DOSE       | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| LENVIMA 18 MG DAILY DOSE       | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| LENVIMA 20 MG DAILY DOSE       | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| LENVIMA 24 MG DAILY DOSE       | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| LENVIMA 4 MG DAILY DOSE        | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| LENVIMA 8 MG DAILY DOSE        | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| LORBRENA                       | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| LUMAKRAS TABS 240MG, 320MG     | 5                     | PA NSO; NEDS                                             |
| LUMAKRAS TABS 120MG            | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| LYNPARZA TABS                  | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| LYTGOBI                        | 5                     | PA NSO; NEDS                                             |
| MEKINIST SOLR                  | 5                     | PA NSO; NEDS                                             |
| MEKINIST TABS                  | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| MEKTOVI                        | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| NERLYNX                        | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| <i>nilotinib hydrochloride</i> | 5                     | PA NSO; NEDS                                             |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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                                       |
|--------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------|
| NINLARO                        | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| ODOMZO                         | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| OJJAARA                        | 5                     | PA NSO; NEDS                                             |
| <i>pazopanib hydrochloride</i> | 5                     | QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS                     |
| PEMAZYRE                       | 5                     | PA NSO; NEDS                                             |
| PIQRAY 200MG DAILY DOSE        | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| PIQRAY 250MG DAILY DOSE        | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| PIQRAY 300MG DAILY DOSE        | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| QINLOCK                        | 5                     | PA NSO; NEDS                                             |
| RETEVMO CAPS                   | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| RETEVMO TABS 120MG, 160MG      | 5                     | PA NSO; NEDS                                             |
| RETEVMO TABS 80MG              | 5                     | QL(60 EA por 30 días); PA NSO; NEDS                      |
| RETEVMO TABS 40MG              | 5                     | QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS                      |
| REZLIDHIA                      | 5                     | PA NSO; NEDS                                             |
| ROMVIMZA                       | 5                     | PA NSO; NEDS                                             |
| ROZLYTREK PACK                 | 5                     | PA NSO; NEDS                                             |
| ROZLYTREK CAPS                 | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| RUBRACA                        | 5                     | QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| RYDAPT                         | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| SCEMBLIX TABS 20MG, 40MG       | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |
| SCEMBLIX TABS 100MG            | 5                     | QL(120 EA por 30 días); PA NSO; NEDS                     |
| <i>sorafenib</i>               | 5                     | QL(220 EA por 30 días); PA NSO; NEDS                     |
| <i>sorafenib tosylate</i>      | 5                     | QL(220 EA por 30 días); PA NSO; NEDS                     |
| SPRYCEL                        | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                         |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025  
Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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                                      |
|------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------|
| STIVARGA                                 | 5                     | QL(90 EA por 30 días); PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <i>sunitinib malate</i>                  | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| TABRECTA                                 | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| TAFINLAR TBSO                            | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| TAFINLAR CAPS                            | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| TAGRISSE                                 | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| TALZENNA CAPS 0.1MG, 0.35MG              | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| TALZENNA CAPS 0.25MG, 0.5MG, 0.75MG, 1MG | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| TASIGNA                                  | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| TAZVERIK                                 | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| TEPMETKO                                 | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| TIBSOVO                                  | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| TRUQAP                                   | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| TUKYSA                                   | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| TURALIO                                  | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| VANFLYTA                                 | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| VENCLEXTA STARTING PACK                  | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| VENCLEXTA TABS 10MG, 50MG                | 3                     | PA NSO; SP-Optum Specialty                              |
| VENCLEXTA TABS 100MG                     | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| VERZENIO                                 | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| VITRAKVI                                 | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| VIZIMPRO                                 | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| XALKORI CPSP                             | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| XALKORI CAPS                             | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty                        |
| XOSPATA                                  | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| XPOVIO                                   | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY                | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY                | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |
| ZEJULA TABS                              | 5                     | PA NSO; NEDS                                            |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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               |
|---------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| ZEJULA CAPS                                       | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| ZELBORAF                                          | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| ZYDELIG                                           | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| ZYKADIA TABS                                      | 5                     | PA NSO; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <b>Retinoides</b>                                 |                       |                                  |
| <i>bexarotene caps</i>                            | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty         |
| <i>bexarotene gel</i>                             | 5                     | PA NSO; NEDS                     |
| PANRETIN                                          | 5                     | NEDS                             |
| <i>tretinoin caps 10mg</i>                        | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty         |
| <b>Antiparasitarios</b>                           |                       |                                  |
| <b>Antihelmínticos</b>                            |                       |                                  |
| <i>albendazole tabs</i>                           | 4                     |                                  |
| <i>ivermectin tabs</i>                            | 3                     |                                  |
| <i>praziquantel tabs</i>                          | 3                     |                                  |
| <b>Antiprotozoico</b>                             |                       |                                  |
| <i>atovaquone</i>                                 | 4                     |                                  |
| <i>atovaquone/proguanil hcl tabs 62.5mg; 25mg</i> | 4                     |                                  |
| <i>atovaquone/proguanil hydrochloride</i>         | 4                     |                                  |
| <i>chloroquine phosphate tabs 250mg</i>           | 3                     |                                  |
| <i>chloroquine phosphate tabs 500mg</i>           | 4                     |                                  |
| COARTEM                                           | 4                     | QL(24 EA por 3 días)             |
| <i>hydroxychloroquine sulfate tabs 200mg</i>      | 2                     |                                  |
| <i>mefloquine hydrochloride</i>                   | 3                     |                                  |
| <i>nitazoxanide</i>                               | 4                     |                                  |
| <i>pentamidine isethionate inj</i>                | 4                     |                                  |
| <i>pentamidine isethionate inhalation solr</i>    | 4                     | PA BvD                           |
| <i>primaquine phosphate tabs</i>                  | 4                     |                                  |
| <i>pyrimethamine tabs</i>                         | 5                     | NEDS                             |
| <i>quinine sulfate caps 324mg</i>                 | 4                     | PA                               |
| <b>Antipsicóticos</b>                             |                       |                                  |
| <b>Primera generación/típico</b>                  |                       |                                  |
| <i>chlorpromazine hcl tabs</i>                    | 4                     |                                  |
| <i>chlorpromazine hydrochloride conc, tabs</i>    | 4                     |                                  |
| <i>fluphenazine decanoate inj</i>                 | 4                     |                                  |
| <i>fluphenazine hcl conc</i>                      | 4                     |                                  |
| <i>fluphenazine hydrochloride</i>                 | 4                     |                                  |
| <i>haloperidol decanoate inj</i>                  | 3                     |                                  |
| <i>haloperidol lactate</i>                        | 4                     |                                  |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>haloperidol conc, tabs</i>                                       | 2                     |                                        |
| <i>loxapine</i>                                                     | 3                     |                                        |
| <i>molindone hydrochloride</i>                                      | 3                     |                                        |
| <i>perphenazine tabs</i>                                            | 3                     |                                        |
| <i>pimozide</i>                                                     | 4                     |                                        |
| <i>thioridazine hydrochloride</i>                                   | 3                     |                                        |
| <i>thiothixene caps 10mg, 1mg, 2mg, 5mg</i>                         | 4                     |                                        |
| <i>trifluoperazine hcl tabs 10mg, 2mg, 5mg</i>                      | 4                     |                                        |
| <i>trifluoperazine hydrochloride tabs 1mg</i>                       | 4                     |                                        |
| <b>Resistente al tratamiento</b>                                    |                       |                                        |
| <i>clozapine odt</i>                                                | 4                     |                                        |
| <i>clozapine tabs 100mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>                      | 3                     |                                        |
| VERSACLOZ                                                           | 5                     | NEDS                                   |
| <b>Segunda generación/atípico</b>                                   |                       |                                        |
| ABILIFY ASIMTUFII                                                   | 5                     | NEDS                                   |
| ABILIFY MAINTENA                                                    | 5                     | NEDS                                   |
| ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT TBPk 10MG                            | 5                     | QL(30 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS |
| ABILIFY MYCITE STARTER KIT TBPk 15MG, 20MG, 2MG, 30MG, 5MG          | 5                     | QL(30 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS |
| <i>aripiprazole odt</i>                                             | 4                     |                                        |
| <i>aripiprazole tabs</i>                                            | 2                     |                                        |
| <i>aripiprazole soln</i>                                            | 3                     |                                        |
| ARISTADA                                                            | 5                     | NEDS                                   |
| ARISTADA INITIO                                                     | 5                     | NEDS                                   |
| <i>asenapine maleate sl</i>                                         | 4                     | ST NSO                                 |
| CAPLYTA                                                             | 5                     | QL(30 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS |
| FANAPT                                                              | 5                     | ST NSO; NEDS                           |
| FANAPT TITRATION PACK A                                             | 4                     | ST NSO                                 |
| FANAPT TITRATION PACK B                                             | 4                     | ST NSO                                 |
| FANAPT TITRATION PACK C                                             | 4                     | ST NSO                                 |
| INVEGA HAFYERA                                                      | 5                     | NEDS                                   |
| INVEGA SUSTENNA INJ 39MG/0.25ML                                     | 4                     |                                        |
| INVEGA SUSTENNA INJ 117MG/0.75ML, 156MG/ML, 234MG/1.5ML, 78MG/0.5ML | 5                     | NEDS                                   |
| INVEGA TRINZA                                                       | 5                     | NEDS                                   |
| <i>lurasidone hydrochloride tabs 120mg, 20mg, 40mg, 60mg</i>        | 4                     | QL(30 EA por 30 días)                  |
| <i>lurasidone hydrochloride tabs 80mg</i>                           | 4                     | QL(60 EA por 30 días)                  |
| LYBALVI                                                             | 5                     | PA NSO; NEDS                           |
| NUPLAZID CAPS                                                       | 5                     | QL(60 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS |
| NUPLAZID TABS 10MG                                                  | 5                     | QL(60 EA por 30 días);<br>PA NSO; NEDS |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>olanzapine odt</i>                                             | 3                     |                       |
| <i>olanzapine tabs</i>                                            | 2                     |                       |
| <i>olanzapine inj</i>                                             | 3                     |                       |
| OPIPZA                                                            | 5                     | PA NSO; NEDS          |
| <i>paliperidone er</i>                                            | 4                     |                       |
| PERSERIS                                                          | 5                     | NEDS                  |
| <i>quetiapine fumarate tabs 100mg, 150mg, 200mg, 300mg, 400mg</i> | 2                     |                       |
| <i>quetiapine fumarate tabs 25mg, 50mg</i>                        | 2                     | QL(60 EA por 30 días) |
| REXULTI                                                           | 5                     | NEDS                  |
| RISPERDAL CONSTA INJ 12.5MG, 25MG                                 | 4                     |                       |
| RISPERDAL CONSTA INJ 37.5MG, 50MG                                 | 5                     | NEDS                  |
| <i>risperidone er inj 12.5mg, 25mg</i>                            | 4                     |                       |
| <i>risperidone er inj 37.5mg, 50mg</i>                            | 5                     | NEDS                  |
| <i>risperidone odt</i>                                            | 3                     |                       |
| <i>risperidone tabs</i>                                           | 1                     |                       |
| <i>risperidone soln</i>                                           | 3                     |                       |
| SECUADO                                                           | 5                     | NEDS                  |
| VRAYLAR CPPK                                                      | 4                     |                       |
| VRAYLAR CAPS                                                      | 5                     | NEDS                  |
| <i>ziprasidone hcl</i>                                            | 3                     |                       |
| <i>ziprasidone mesylate</i>                                       | 3                     |                       |
| ZYPREXA RELPREVV INJ 210MG                                        | 3                     |                       |
| ZYPREXA RELPREVV INJ 300MG, 405MG                                 | 5                     | NEDS                  |
| <b>Antivírico</b>                                                 |                       |                       |
| <b><i>Agentes anti-VIH, inhibidores de la proteasa (IP)</i></b>   |                       |                       |
| APTIVUS CAPS                                                      | 5                     | NEDS                  |
| <i>atazanavir</i>                                                 | 4                     |                       |
| <i>atazanavir sulfate caps 300mg</i>                              | 4                     |                       |
| <i>darunavir</i>                                                  | 5                     | NEDS                  |
| EVOTAZ                                                            | 5                     | NEDS                  |
| <i>fosamprenavir calcium</i>                                      | 5                     | NEDS                  |
| KALETRA SOLN                                                      | 4                     |                       |
| LEXIVA SUSP                                                       | 3                     |                       |
| <i>lopinavir/ritonavir</i>                                        | 4                     |                       |
| NORVIR SOLN                                                       | 3                     |                       |
| NORVIR PACK                                                       | 4                     |                       |
| PREZCOBIX TABS 150MG; 800MG                                       | 5                     | NEDS                  |
| PREZISTA SUSP                                                     | 5                     | NEDS                  |
| PREZISTA TABS 75MG                                                | 4                     |                       |
| PREZISTA TABS 150MG                                               | 5                     | NEDS                  |
| REYATAZ PACK                                                      | 5                     | NEDS                  |
| <i>ritonavir</i>                                                  | 3                     |                       |
| SYMTUZA                                                           | 5                     | NEDS                  |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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              |
|------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| VIRACEPT TABS 250MG                      | 3                     |                                 |
| VIRACEPT TABS 625MG                      | 5                     | NEDS                            |
| <b>Agentes anti-VIH, otros</b>           |                       |                                 |
| FUZEON                                   | 5                     | NEDS                            |
| <i>maraviroc tabs 300mg</i>              | 5                     | QL(120 EA por 30 días);<br>NEDS |
| <i>maraviroc tabs 150mg</i>              | 5                     | QL(60 EA por 30 días);<br>NEDS  |
| RUKOBIA                                  | 5                     | NEDS                            |
| SELZENTRY SOLN                           | 3                     | QL(1800 ML por 30 días)         |
| SELZENTRY TABS 25MG                      | 4                     |                                 |
| SELZENTRY TABS 75MG                      | 5                     | NEDS                            |
| SUNLENCA TBPk                            | 5                     | NEDS                            |
| SUNLENCA TABS                            | 5                     | QL(24 EA por 168 días);<br>NEDS |
| TYBOST                                   | 3                     |                                 |
| <b>Agentes anticitomegalovirus (CMV)</b> |                       |                                 |
| <i>cidofovir</i>                         | 5                     | NEDS                            |
| LIVTENCITY                               | 5                     | PA; NEDS                        |
| PREVYMIS TABS                            | 5                     | PA; NEDS                        |
| PREVYMIS PACK 20MG                       | 4                     | PA                              |
| PREVYMIS PACK 120MG                      | 5                     | PA; NEDS                        |
| <i>valganciclovir</i>                    | 3                     |                                 |
| <i>valganciclovir hydrochloride</i>      | 5                     | NEDS                            |
| <b>Agentes antigripales</b>              |                       |                                 |
| <i>amantadine hcl caps, soln, tabs</i>   | 3                     |                                 |
| <i>oseltamivir phosphate caps, susr</i>  | 3                     |                                 |
| RELENZA DISKHALER                        | 3                     |                                 |
| <i>rimantadine hydrochloride</i>         | 4                     |                                 |
| XOFLUZA TBPk 40MG, 80MG                  | 3                     | QL(1 EA por 7 días)             |
| <b>Agentes antihepatitis C (VHC)</b>     |                       |                                 |
| MAVYRET                                  | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum<br>Specialty |
| <i>ribavirin caps</i>                    | 3                     | SP-Optum Specialty              |
| <i>ribavirin tabs 200mg</i>              | 3                     | SP-Optum Specialty              |
| <i>sofosbuvir/velpatasvir</i>            | 5                     | PA; NEDS                        |
| VOSEVI                                   | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum<br>Specialty |
| <b>Agentes antiherpéticos</b>            |                       |                                 |
| <i>acyclovir sodium inj 50mg/ml</i>      | 4                     | PA                              |
| <i>acyclovir caps, tabs</i>              | 2                     |                                 |
| <i>acyclovir susp</i>                    | 4                     |                                 |
| <i>famciclovir tabs</i>                  | 3                     |                                 |
| <i>valacyclovir hydrochloride</i>        | 2                     |                                 |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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 contra el VIH, inhibidores de la integrasa (II)</b>                                         |                       |                                 |
| BIKTARVY                                                                                               | 5                     | NEDS                            |
| DOVATO                                                                                                 | 5                     | NEDS                            |
| GENVOYA                                                                                                | 5                     | NEDS                            |
| ISENTRESS HD                                                                                           | 5                     | QL(60 EA por 30 días);<br>NEDS  |
| ISENTRESS PACK                                                                                         | 4                     |                                 |
| ISENTRESS TABS                                                                                         | 5                     | QL(120 EA por 30 días);<br>NEDS |
| ISENTRESS CHEW 25MG                                                                                    | 3                     | QL(720 EA por 30 días)          |
| ISENTRESS CHEW 100MG                                                                                   | 5                     | QL(180 EA por 30 días);<br>NEDS |
| JULUCA                                                                                                 | 5                     | NEDS                            |
| STRIBILD                                                                                               | 5                     | NEDS                            |
| TIVICAY PD                                                                                             | 4                     |                                 |
| TIVICAY TABS 10MG                                                                                      | 3                     |                                 |
| TIVICAY TABS 25MG, 50MG                                                                                | 5                     | NEDS                            |
| <b>Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITINN)</b>           |                       |                                 |
| COMPLERA                                                                                               | 5                     | NEDS                            |
| DELSTRIGO                                                                                              | 5                     | NEDS                            |
| EDURANT                                                                                                | 5                     | NEDS                            |
| EDURANT PED                                                                                            | 5                     | NEDS                            |
| <i>efavirenz</i>                                                                                       | 4                     |                                 |
| <i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>                                           | 3                     | NEDS                            |
| <i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>                                              | 5                     | NEDS                            |
| <i>emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate</i>                                         | 5                     | NEDS                            |
| <i>etravirine</i>                                                                                      | 5                     | NEDS                            |
| INTELENCE TABS 25MG                                                                                    | 3                     |                                 |
| <i>nevirapine er tb24 100mg</i>                                                                        | 2                     |                                 |
| <i>nevirapine er tb24 400mg</i>                                                                        | 4                     |                                 |
| <i>nevirapine tabs</i>                                                                                 | 2                     |                                 |
| <i>nevirapine susp</i>                                                                                 | 4                     |                                 |
| PIFELTRO                                                                                               | 5                     | NEDS                            |
| <b>Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos y nucleótidos (ITIN)</b> |                       |                                 |
| <i>abacavir sulfate/lamivudine</i>                                                                     | 4                     |                                 |
| <i>abacavir tabs</i>                                                                                   | 3                     |                                 |
| <i>abacavir soln</i>                                                                                   | 4                     |                                 |
| CIMDUO                                                                                                 | 5                     | NEDS                            |
| DESCOVY                                                                                                | 5                     | NEDS                            |
| <i>emtricitabine</i>                                                                                   | 4                     |                                 |
| <i>emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>                                                              | 5                     | NEDS                            |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 200mg; 300mg</i>               | 4                     |                          |
| <i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tabs 100mg; 150mg, 133mg; 200mg</i> | 5                     | NEDS                     |
| EMTRIVA SOLN                                                                       | 4                     |                          |
| <i>lamivudine/zidovudine</i>                                                       | 4                     |                          |
| <i>lamivudine soln 10mg/ml</i>                                                     | 4                     |                          |
| <i>lamivudine tabs 150mg, 300mg</i>                                                | 3                     |                          |
| ODEFSEY                                                                            | 5                     | NEDS                     |
| <i>tenofovir disoproxil fumarate</i>                                               | 4                     |                          |
| TRIUMEQ                                                                            | 5                     | NEDS                     |
| TRIUMEQ PD                                                                         | 4                     |                          |
| TRIZIVIR                                                                           | 5                     | NEDS                     |
| VIREAD POWD                                                                        | 5                     | NEDS                     |
| VIREAD TABS 150MG, 200MG, 250MG                                                    | 5                     | NEDS                     |
| <i>zidovudine</i>                                                                  | 3                     |                          |
| <b>Agentes contra el virus de la hepatitis B (VHB)</b>                             |                       |                          |
| <i>adefovir dipivoxil</i>                                                          | 4                     |                          |
| <i>entecavir</i>                                                                   | 4                     |                          |
| <i>lamivudine tabs 100mg</i>                                                       | 3                     |                          |
| VEMLIDY                                                                            | 5                     | NEDS                     |
| <b>Antivirales, agentes de coronavirus</b>                                         |                       |                          |
| LAGEVRIO                                                                           | 3                     | QL(40 EA por 5 días)     |
| PAXLOVID TBPk 150MG; 100MG                                                         | 3                     | QL(11 EA por 5 días)     |
| PAXLOVID TBPk 150MG; 100MG                                                         | 3                     | QL(20 EA por 5 días)     |
| PAXLOVID TBPk 300MG; 100MG                                                         | 3                     | QL(30 EA por 5 días)     |
| <b>Electrolitos/minerales/metales/vitaminas</b>                                    |                       |                          |
| <b>Aglutinantes de potasio</b>                                                     |                       |                          |
| LOKELMA                                                                            | 4                     | QL(90 EA por 30 días)    |
| <i>sodium polystyrene sulfonate powd</i>                                           | 3                     |                          |
| <i>sps</i>                                                                         | 4                     |                          |
| <b>Modificadores de electrolitos/minerales/metales</b>                             |                       |                          |
| CHEMET                                                                             | 5                     | NEDS                     |
| <i>deferiasirox pack</i>                                                           | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty |
| <i>deferiasirox tabs 90mg</i>                                                      | 3                     | SP-Optum Specialty       |
| <i>deferiasirox tabs 180mg, 360mg</i>                                              | 4                     | SP-Optum Specialty       |
| <i>deferiasirox tbso 125mg</i>                                                     | 4                     | SP-Optum Specialty       |
| <i>deferiasirox tbso 250mg, 500mg</i>                                              | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty |
| <i>penicillamine tabs</i>                                                          | 5                     | NEDS                     |
| <i>trientine hydrochloride</i>                                                     | 5                     | NEDS                     |
| <b>Quelantes de fosfato</b>                                                        |                       |                          |
| <i>calcium acetate caps</i>                                                        | 4                     |                          |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>calcium acetate tabs 667mg</i>                                                                                                                                                                                                                                                         | 3                     |                    |
| <i>sevelamer carbonate</i>                                                                                                                                                                                                                                                                | 4                     |                    |
| VELPHORO                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 5                     | NEDS               |
| <b>Reemplazo de electrolitos/minerales</b>                                                                                                                                                                                                                                                |                       |                    |
| AMINOSYN II INJ 107.6MEQ/L; 1490MG/100ML;<br>1527MG/100ML; 1050MG/100ML; 1107MG/100ML;<br>750MG/100ML; 450MG/100ML; 990MG/100ML;<br>1500MG/100ML; 1575MG/100ML; 258MG/100ML;<br>405MG/100ML; 447MG/100ML; 1083MG/100ML;<br>795MG/100ML; 50MEQ/L; 600MG/100ML; 300MG/100ML;<br>750MG/100ML | 3                     | PA BvD             |
| AMINOSYN-PF 7% INJ 32.5MEQ/L; 490MG/100ML;<br>861MG/100ML; 370MG/100ML; 576MG/100ML;<br>270MG/100ML; 220MG/100ML; 534MG/100ML;<br>831MG/100ML; 475MG/100ML; 125MG/100ML;<br>300MG/100ML; 570MG/100ML; 347MG/100ML;<br>50MG/100ML; 360MG/100ML; 125MG/100ML;<br>44MG/100ML; 452MG/100ML    | 3                     | PA BvD             |
| <i>carglumic acid</i>                                                                                                                                                                                                                                                                     | 5                     | PA; NEDS           |
| CLINIMIX 6/5                                                                                                                                                                                                                                                                              | 3                     | PA BvD             |
| CLINIMIX 8/10                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3                     | PA BvD             |
| CLINIMIX E 8/10                                                                                                                                                                                                                                                                           | 3                     | PA BvD             |
| <i>dextrose 10%</i>                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2                     |                    |
| <i>dextrose 10%/sodium chloride 0.2%</i>                                                                                                                                                                                                                                                  | 2                     |                    |
| <i>dextrose 10%/sodium chloride 0.45%</i>                                                                                                                                                                                                                                                 | 2                     |                    |
| <i>dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45%</i>                                                                                                                                                                                                                                                | 2                     |                    |
| <i>dextrose 5%</i>                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2                     |                    |
| <i>dextrose 5%/sodium chloride 0.2%</i>                                                                                                                                                                                                                                                   | 2                     |                    |
| <i>dextrose 5%/sodium chloride 0.3%</i>                                                                                                                                                                                                                                                   | 2                     |                    |
| <i>dextrose 5%/sodium chloride 0.33%</i>                                                                                                                                                                                                                                                  | 2                     |                    |
| <i>dextrose 5%/sodium chloride 0.45%</i>                                                                                                                                                                                                                                                  | 2                     |                    |
| <i>dextrose 5%/sodium chloride 0.9%</i>                                                                                                                                                                                                                                                   | 2                     |                    |
| <i>dextrose 50%</i>                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2                     |                    |
| <i>dextrose 70%</i>                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2                     |                    |
| <i>dextrose/sodium chloride</i>                                                                                                                                                                                                                                                           | 2                     |                    |
| <i>effer-k tbef 25meq</i>                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1                     |                    |
| <i>glucose (dextrose) 50%</i>                                                                                                                                                                                                                                                             | 2                     |                    |
| <i>glucose (dextrose) 70%</i>                                                                                                                                                                                                                                                             | 2                     |                    |
| <i>k-prime</i>                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1                     |                    |
| <i>kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45% inj 5%; 10meq/l; 0.45%</i>                                                                                                                                                                                                                                   | 4                     |                    |
| <i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%</i>                                                                                                                                                                                                                                                            | 4                     |                    |
| <i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45% inj 5%; 20meq/l; 0.45%</i>                                                                                                                                                                                                                                    | 4                     |                    |
| <i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9% inj 5%; 20meq/l; 0.9%</i>                                                                                                                                                                                                                                      | 4                     |                    |
| <i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45% inj 5%; 40meq/l; 0.45%</i>                                                                                                                                                                                                                                     | 4                     |                    |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9% inj 5%; 40meq/l; 0.9%</i>                                                                                                                                                                               | 4                     |                    |
| <i>klor-con</i>                                                                                                                                                                                                                   | 3                     |                    |
| <i>klor-con 10</i>                                                                                                                                                                                                                | 2                     |                    |
| <i>klor-con 8</i>                                                                                                                                                                                                                 | 2                     |                    |
| <i>klor-con m10</i>                                                                                                                                                                                                               | 2                     |                    |
| <i>klor-con m15</i>                                                                                                                                                                                                               | 2                     |                    |
| <i>klor-con m20</i>                                                                                                                                                                                                               | 2                     |                    |
| <i>klor-con/ef</i>                                                                                                                                                                                                                | 2                     |                    |
| <i>lactated ringers inj 3meq/l; 109meq/l; 28meq/l; 4meq/l; 130meq/l</i>                                                                                                                                                           | 2                     |                    |
| <i>magnesium sulfate inj 50%</i>                                                                                                                                                                                                  | 4                     |                    |
| PLENAMINE                                                                                                                                                                                                                         | 3                     | PA BvD             |
| <i>potassium chloride er tbc</i>                                                                                                                                                                                                  | 2                     |                    |
| <i>potassium chloride er cpcr</i>                                                                                                                                                                                                 | 3                     |                    |
| <i>potassium chloride/dextrose/sodium chloride inj 5%; 20meq/l; 0.225%</i>                                                                                                                                                        | 2                     |                    |
| <i>potassium chloride/dextrose/sodium chloride inj 5%; 10meq/l; 0.45%, 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>                                                       | 4                     |                    |
| <i>potassium chloride pack, oral soln</i>                                                                                                                                                                                         | 3                     |                    |
| <i>potassium chloride inj 10meq/50ml, 20meq/50ml</i>                                                                                                                                                                              | 2                     |                    |
| <i>potassium chloride inj 2meq/ml</i>                                                                                                                                                                                             | 4                     |                    |
| <i>potassium citrate er</i>                                                                                                                                                                                                       | 4                     |                    |
| 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              | 3                     | PA BvD             |
| PROSOL                                                                                                                                                                                                                            | 3                     | PA BvD             |
| <i>sodium chloride 0.45% inj</i>                                                                                                                                                                                                  | 2                     |                    |
| <i>sodium chloride inj 0.9%, 3%, 5%</i>                                                                                                                                                                                           | 2                     |                    |
| <i>sodium chloride inj 0.9%, 2.5meq/ml, 4meq/ml</i>                                                                                                                                                                               | 4                     |                    |
| TRAVASOL 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; 500MG/100ML; 356MG/100ML; 390MG/100ML; 34MG/100ML; 152MG/100ML | 3                     | PA BvD             |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| TROPHAMINE INJ 0.54GM/100ML; 1.2GM/100ML; 0.32GM/100ML; 0; 0; 0.5GM/100ML; 0.36GM/100ML; 0.48GM/100ML; 0.82GM/100ML; 1.4GM/100ML; 1.2GM/100ML; 0.34GM/100ML; 0.48GM/100ML; 0.68GM/100ML; 0.38GM/100ML; 5MEQ/L; 0.025GM/100ML; 0.42GM/100ML; 0.2GM/100ML; 0.24GM/100ML; 0.78GM/100ML | 3                     | PA BvD                       |
| <b>Vitaminas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |                              |
| <i>cyanocobalamin inj 1000mcg/ml</i>                                                                                                                                                                                                                                                | 2                     | EC                           |
| <i>folic acid tabs 1mg</i>                                                                                                                                                                                                                                                          | 1                     | EC                           |
| <i>prenatal tabs 120mg; 0; 200mg; 10mcg; 2mg; 12mcg; 27mg; 1mg; 20mg; 10mg; 1200mcg; 3mg; 1.84mg; 10mg; 25mg</i>                                                                                                                                                                    | 2                     |                              |
| <i>vitamin d caps 1.25mg</i>                                                                                                                                                                                                                                                        | 1                     | EC                           |
| <b>Productos y modificadores sanguíneos</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                       |                              |
| <b>Agentes homeostáticos</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |                              |
| <i>aminocaproic acid inj, oral soln</i>                                                                                                                                                                                                                                             | 2                     |                              |
| <i>aminocaproic acid tabs 500mg</i>                                                                                                                                                                                                                                                 | 2                     |                              |
| <i>tranexamic acid tabs</i>                                                                                                                                                                                                                                                         | 3                     |                              |
| <b>Agentes modificadores de plaquetas</b>                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                              |
| <i>aspirin/dipyridamole er</i>                                                                                                                                                                                                                                                      | 4                     |                              |
| BRILINTA                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3                     |                              |
| CABLIVI                                                                                                                                                                                                                                                                             | 5                     | NEDS                         |
| <i>cilostazol</i>                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2                     |                              |
| <i>clopidogrel</i>                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1                     |                              |
| DOPTELET                                                                                                                                                                                                                                                                            | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <i>prasugrel hydrochloride</i>                                                                                                                                                                                                                                                      | 3                     |                              |
| <b>Anticoagulantes</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                              |
| <i>dabigatran etexilate</i>                                                                                                                                                                                                                                                         | 4                     |                              |
| ELIQUIS                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3                     |                              |
| ELIQUIS STARTER PACK                                                                                                                                                                                                                                                                | 3                     |                              |
| <i>enoxaparin sodium inj 300mg/3ml</i>                                                                                                                                                                                                                                              | 3                     |                              |
| <i>enoxaparin sodium inj 100mg/ml, 120mg/0.8ml, 150mg/ml, 30mg/0.3ml, 40mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80mg/0.8ml</i>                                                                                                                                                                        | 4                     |                              |
| <i>fondaparinux sodium inj 2.5mg/0.5ml</i>                                                                                                                                                                                                                                          | 4                     |                              |
| <i>fondaparinux sodium inj 10mg/0.8ml, 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml</i>                                                                                                                                                                                                                   | 5                     | NEDS                         |
| FRAGMIN INJ 10000UNIT/4ML, 2500UNIT/0.2ML, 5000UNIT/0.2ML                                                                                                                                                                                                                           | 4                     |                              |
| FRAGMIN INJ 10000UNIT/ML, 12500UNIT/0.5ML, 15000UNIT/0.6ML, 18000UNIT/0.72ML, 7500UNIT/0.3ML, 95000UNIT/3.8ML                                                                                                                                                                       | 5                     | NEDS                         |
| <i>heparin sodium/d5w inj 5%; 40unit/ml</i>                                                                                                                                                                                                                                         | 2                     |                              |
| <i>heparin sodium inj 10000unit/ml, 1000unit/ml, 20000unit/ml, 5000unit/0.5ml, 5000unit/ml</i>                                                                                                                                                                                      | 3                     |                              |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>jantoven</i>                                                                               | 1                     |                              |
| <i>rivaroxaban susr</i>                                                                       | 3                     |                              |
| <i>warfarin sodium tabs</i>                                                                   | 1                     |                              |
| XARELTO STARTER PACK                                                                          | 3                     |                              |
| XARELTO TABS                                                                                  | 3                     |                              |
| <b>Productos y modificadores sanguíneos, otros</b>                                            |                       |                              |
| <i>anagrelide hydrochloride</i>                                                               | 3                     |                              |
| <i>eltrombopag olamine</i>                                                                    | 5                     | PA; NEDS                     |
| MOZOBIL                                                                                       | 5                     | NEDS                         |
| NEULASTA                                                                                      | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| NEULASTA ONPRO KIT                                                                            | 5                     | NEDS                         |
| <i>plerixafor</i>                                                                             | 5                     | NEDS                         |
| PROCRT INJ 10000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML                                | 4                     | SP-Optum Specialty           |
| PROCRT INJ 20000UNIT/ML, 40000UNIT/ML                                                         | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| PROMACTA                                                                                      | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| RETACRIT INJ 10000UNIT/ML, 20000UNIT/2ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML | 4                     | SP-Optum Specialty           |
| RETACRIT INJ 40000UNIT/ML                                                                     | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| UDENYCA ONBODY                                                                                | 5                     | NEDS                         |
| UDENYCA INJ 6MG/0.6ML                                                                         | 5                     | NEDS                         |
| UDENYCA INJ 6MG/0.6ML                                                                         | 5                     | NEDS; SP-Optum Specialty     |
| ZARXIO                                                                                        | 5                     | 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                                                                                      | 3                     |                              |
| JANUMET                                                                                       | 3                     |                              |
| JANUMET XR                                                                                    | 3                     |                              |
| JANUVIA                                                                                       | 3                     |                              |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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 |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| JENTADUETO                                                  | 3                     |                    |
| JENTADUETO XR                                               | 3                     |                    |
| <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                                                    | 3                     | PA                 |
| <i>nateglinide</i>                                          | 1                     |                    |
| OZEMPIC                                                     | 3                     | 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                                                    | 3                     | PA                 |
| <i>saxagliptin hydrochloride</i>                            | 1                     |                    |
| <i>saxagliptin hydrochloride/metformin hydrochloride er</i> | 1                     |                    |
| SYMLINPEN 120                                               | 5                     | NEDS               |
| SYMLINPEN 60                                                | 5                     | NEDS               |
| SYNJARDY                                                    | 3                     |                    |
| SYNJARDY XR                                                 | 3                     |                    |
| TRADJENTA                                                   | 3                     |                    |
| TRULICITY                                                   | 3                     | PA                 |
| XIGDUO XR                                                   | 3                     |                    |
| <b>Agentes antihyperglucémicos</b>                          |                       |                    |
| BAQSIMI ONE PACK                                            | 3                     |                    |
| BAQSIMI TWO PACK                                            | 3                     |                    |
| <i>diazoxide susp</i>                                       | 4                     |                    |
| GLUCAGEN HYPOKIT                                            | 3                     |                    |
| GLUCAGON EMERGENCY KIT                                      | 3                     |                    |
| GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR                  | 3                     |                    |
| GVOKE HYPOPEN 1-PACK                                        | 3                     |                    |
| GVOKE HYPOPEN 2-PACK                                        | 3                     |                    |
| GVOKE KIT                                                   | 3                     |                    |
| GVOKE PFS                                                   | 3                     |                    |
| <b>Insulinas</b>                                            |                       |                    |
| HUMALOG                                                     | 3                     |                    |
| HUMALOG JUNIOR KWIKPEN                                      | 3                     |                    |
| HUMALOG KWIKPEN                                             | 3                     |                    |
| HUMALOG MIX 50/50                                           | 3                     |                    |
| HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN                                   | 3                     |                    |
| HUMALOG MIX 75/25                                           | 3                     |                    |
| HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN                                   | 3                     |                    |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| HUMULIN 70/30                                                                           | 3                     |                    |
| HUMULIN 70/30 KWIKPEN                                                                   | 3                     |                    |
| HUMULIN N                                                                               | 3                     |                    |
| HUMULIN N KWIKPEN                                                                       | 3                     |                    |
| HUMULIN R                                                                               | 3                     |                    |
| HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)                                                          | 3                     |                    |
| HUMULIN R U-500 KWIKPEN                                                                 | 3                     |                    |
| <i>insulin lispro</i>                                                                   | 3                     |                    |
| <i>insulin lispro junior kwikpen</i>                                                    | 3                     |                    |
| <i>insulin lispro kwikpen</i>                                                           | 3                     |                    |
| <i>insulin lispro protamine/insulin lispro kwikpen</i>                                  | 3                     |                    |
| LANTUS                                                                                  | 3                     |                    |
| LANTUS SOLOSTAR                                                                         | 3                     |                    |
| LEVEMIR FLEXTOUCH                                                                       | 3                     |                    |
| <i>novolin 70/30</i>                                                                    | 3                     |                    |
| <i>novolin 70/30 flexpen</i>                                                            | 3                     |                    |
| <i>novolin n</i>                                                                        | 3                     |                    |
| <i>novolin n flexpen</i>                                                                | 3                     |                    |
| <i>novolin r</i>                                                                        | 3                     |                    |
| <i>novolin r flexpen</i>                                                                | 3                     |                    |
| <i>novolog</i>                                                                          | 3                     |                    |
| <i>novolog flexpen</i>                                                                  | 3                     |                    |
| <i>novolog mix 70/30</i>                                                                | 3                     |                    |
| <i>novolog mix 70/30 prefilled flexpen</i>                                              | 3                     |                    |
| <i>novolog penfill</i>                                                                  | 3                     |                    |
| TOUJEO MAX SOLOSTAR                                                                     | 3                     |                    |
| TOUJEO SOLOSTAR                                                                         | 3                     |                    |
| TRESIBA                                                                                 | 3                     |                    |
| TRESIBA FLEXTOUCH                                                                       | 3                     |                    |
| <b>Relajantes musculares esqueléticos</b>                                               |                       |                    |
| <i>Relajantes musculares esqueléticos</i>                                               |                       |                    |
| <i>cyclobenzaprine hydrochloride</i>                                                    | 3                     |                    |
| <b>Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b> |                       |                    |
| <i>Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento</i> |                       |                    |
| <i>betaine anhydrous</i>                                                                | 5                     | NEDS               |
| CHOLBAM                                                                                 | 5                     | PA; NEDS           |
| CREON                                                                                   | 3                     |                    |
| <i>cromolyn sodium conc 100mg/5ml</i>                                                   | 4                     |                    |
| CYSTAGON                                                                                | 4                     |                    |
| <i>dichlorphenamide</i>                                                                 | 5                     | PA; NEDS           |
| ENDARI                                                                                  | 5                     | NEDS               |
| <i>l-glutamine</i>                                                                      | 5                     | NEDS               |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>miglustat</i>                      | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <i>nitisinone caps 20mg</i>           | 5                     | PA; NEDS                     |
| <i>nitisinone caps 10mg, 2mg, 5mg</i> | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| PROLASTIN-C                           | 5                     | PA; NEDS                     |
| PYRUKYND                              | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| PYRUKYND TAPER PACK                   | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| REVCovi                               | 5                     | NEDS                         |
| <i>sapropterin dihydrochloride</i>    | 5                     | PA; NEDS; SP-Optum Specialty |
| <i>sodium phenylbutyrate</i>          | 5                     | NEDS                         |
| SUCRAID                               | 5                     | NEDS                         |
| WELIREG                               | 5                     | PA NSO; NEDS                 |
| <i>yargesa</i>                        | 5                     | PA; NEDS                     |
| ZENPEP                                | 3                     |                              |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025  
Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 2025

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

# Índice de Drogas

| Nombre del medicamento                 | Página |
|----------------------------------------|--------|
| <i>abacavir</i>                        | 58     |
| <i>abacavir sulfate/lamivudine</i>     | 58     |
| ABELCET                                | 46     |
| <i>abigale</i>                         | 18     |
| <i>abigale lo</i>                      | 18     |
| ABILIFY ASIMTUFII                      | 55     |
| ABILIFY MAINTENA                       | 55     |
| ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT         | 55     |
| ABILIFY MYCITE STARTER KIT             | 55     |
| <i>abiraterone acetate</i>             | 47     |
| ABIRTEGA                               | 47     |
| ABRYSVO                                | 26     |
| <i>acamprosate calcium dr</i>          | 30     |
| <i>acarbose</i>                        | 63     |
| <i>accutane</i>                        | 13     |
| <i>acebutolol hydrochloride</i>        | 4      |
| <i>acetaminophen/codeine</i>           | 35     |
| <i>acetaminophen/codeine phosphate</i> | 35     |
| <i>acetazolamide</i>                   | 28     |
| <i>acetazolamide er</i>                | 28     |
| <i>acetic acid</i>                     | 35     |
| <i>acetic acid 0.25%</i>               | 17     |
| <i>acetylcysteine</i>                  | 30     |
| <i>acitretin</i>                       | 13     |
| ACTHIB                                 | 26     |
| ACTIMMUNE                              | 24     |
| <i>acyclovir</i>                       | 57     |
| <i>acyclovir sodium</i>                | 57     |
| ADACEL                                 | 26     |
| <i>adapalene</i>                       | 13     |
| <i>adefovir dipivoxil</i>              | 59     |
| ADEMPAS                                | 32     |
| ADTHYZA                                | 21     |
| AIMOVIG                                | 3      |
| AKEEGA                                 | 48     |
| <i>albendazole</i>                     | 54     |
| <i>albuterol sulfate</i>               | 33     |
| <i>albuterol sulfate hfa</i>           | 33     |
| <i>alcohol prep pads</i>               | 34     |
| ALECENSA                               | 49     |
| <i>alendronate sodium</i>              | 9      |
| <i>alfuzosin hcl er</i>                | 17     |

| Nombre del medicamento                              | Página |
|-----------------------------------------------------|--------|
| <i>aliskiren</i>                                    | 5      |
| <i>allopurinol</i>                                  | 9      |
| ALOCRIIL                                            | 27     |
| <i>alosetron hydrochloride</i>                      | 15     |
| ALPHAGAN P                                          | 28     |
| <i>alprazolam</i>                                   | 38     |
| <i>alprazolam er</i>                                | 38     |
| ALUNBRIG                                            | 49     |
| <i>alyq</i>                                         | 32     |
| <i>amabelz</i>                                      | 18     |
| <i>amantadine hcl</i>                               | 57     |
| <i>ambrisentan</i>                                  | 32     |
| <i>amcinonide</i>                                   | 14     |
| <i>amethia</i>                                      | 18     |
| <i>amikacin sulfate</i>                             | 38     |
| <i>amiloride hcl</i>                                | 8      |
| <i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>                | 5      |
| <i>aminocaproic acid</i>                            | 62     |
| AMINOSYN II                                         | 60     |
| AMINOSYN-PF 7%                                      | 60     |
| <i>amiodarone hydrochloride</i>                     | 7      |
| <i>amitriptyline hcl</i>                            | 44     |
| <i>amitriptyline hydrochloride</i>                  | 44     |
| <i>amlodipine besylate</i>                          | 5      |
| <i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium</i>     | 5      |
| <i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i> | 5      |
| <i>amlodipine besylate/valsartan</i>                | 6      |
| <i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>              | 6      |
| <i>amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide</i>     | 6      |
| <i>ammonium lactate</i>                             | 14     |
| <i>amnestem</i>                                     | 13     |
| <i>amoxapine</i>                                    | 44     |
| <i>amoxicillin</i>                                  | 40     |
| <i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>            | 40     |
| <i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>         | 40     |
| <i>amphetamine/dextroamphetamine</i>                | 11     |
| <i>amphotericin b</i>                               | 46     |
| <i>amphotericin b liposome</i>                      | 46     |
| <i>ampicillin</i>                                   | 40     |
| <i>ampicillin sodium</i>                            | 40     |
| <i>ampicillin/sulbactam</i>                         | 40     |
| <i>ampicillin-sulbactam</i>                         | 40     |
| <i>anagrelide hydrochloride</i>                     | 63     |
| <i>anastrozole</i>                                  | 49     |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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                             | 31     | <i>azelastine hcl</i>                               | 27     |
| <i>apraclonidine</i>                      | 28     | <i>azelastine hcl</i>                               | 32     |
| <i>aprepitant</i>                         | 45     | <i>azelastine hydrochloride</i>                     | 32     |
| <i>apri</i>                               | 18     | <i>azithromycin</i>                                 | 40     |
| APTIOM                                    | 42     | <i>aztreonam</i>                                    | 38     |
| APTIVUS                                   | 56     | <i>azurette</i>                                     | 18     |
| ARCALYST                                  | 22     | <i>bacitracin</i>                                   | 29     |
| AREXVY                                    | 26     | <i>bacitracin/polymyxin b</i>                       | 28     |
| <i>arformoterol tartrate</i>              | 34     | <i>baclofen</i>                                     | 3      |
| ARIKAYCE                                  | 38     | <i>balsalazide disodium</i>                         | 9      |
| <i>aripiprazole</i>                       | 55     | BALVERSA                                            | 49     |
| <i>aripiprazole odt</i>                   | 55     | <i>balziva</i>                                      | 18     |
| ARISTADA                                  | 55     | BAQSIMI ONE PACK                                    | 64     |
| ARISTADA INITIO                           | 55     | BAQSIMI TWO PACK                                    | 64     |
| <i>armodafinil</i>                        | 12     | BCG VACCINE                                         | 26     |
| ARMOUR THYROID                            | 21     | <i>bd insulin syringe safetyglide/1ml/29g x</i>     | 34     |
| <i>asenapine maleate sl</i>               | 55     | <i>1/2"</i>                                         |        |
| <i>ashlyna</i>                            | 18     | <i>b-d insulin syringe ultrafine ii/0.3ml/31g x</i> | 34     |
| <i>aspirin/dipyridamole er</i>            | 62     | <i>5/16"</i>                                        |        |
| <i>atazanavir</i>                         | 56     | <i>bd insulin syringe ultra-fine/0.5ml/30g x</i>    | 34     |
| <i>atazanavir sulfate</i>                 | 56     | <i>12.7mm</i>                                       |        |
| <i>atenolol</i>                           | 4      | <i>bd insulin syringe ultra-fine/1ml/31g x 8mm</i>  | 34     |
| <i>atenolol/chlorthalidone</i>            | 6      | <i>bd insulin syringe/u-100/1ml/27g x 1/2"</i>      | 34     |
| <i>atomoxetine</i>                        | 11     | <i>bd insulin syringe/u-500/0.5ml/31g x 6mm</i>     | 34     |
| <i>atomoxetine hydrochloride</i>          | 11     | <i>bd pen needle/original/ultra-fine/29g x</i>      | 34     |
| <i>atorvastatin calcium</i>               | 7      | <i>12.7mm</i>                                       |        |
| <i>atovaquone</i>                         | 54     | BELSOMRA                                            | 12     |
| <i>atovaquone/proguanil hcl</i>           | 54     | <i>benazepril hydrochloride</i>                     | 8      |
| <i>atovaquone/proguanil hydrochloride</i> | 54     | <i>benazepril</i>                                   | 6      |
| <i>atropine sulfate</i>                   | 28     | <i>hydrochloride/hydrochlorothiazide</i>            |        |
| <i>atrovent hfa</i>                       | 33     | BENLYSTA                                            | 23     |
| AUGTYRO                                   | 49     | <i>benzonatate</i>                                  | 31     |
| AUSTEDO                                   | 12     | <i>benztropine mesylate</i>                         | 4      |
| AUSTEDO XR                                | 12     | <i>bepotastine besilate</i>                         | 27     |
| AUSTEDO XR PATIENT TITRATION              | 12     | BERINERT                                            | 24     |
| KIT                                       |        | BESIVANCE                                           | 29     |
| AUVELITY                                  | 43     | BESREMI                                             | 24     |
| <i>aviane</i>                             | 18     | <i>betaine anhydrous</i>                            | 65     |
| <i>avita</i>                              | 13     | <i>betamethasone dipropionate</i>                   | 14     |
| AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK                  | 49     | <i>betamethasone dipropionate augmented</i>         | 14     |
| AVONEX                                    | 10     | <i>betamethasone valerate</i>                       | 14     |
| AVONEX PEN                                | 10     | BETASERON                                           | 10     |
| AYVAKIT                                   | 49     | <i>betaxolol hcl</i>                                | 27     |
| <i>azathioprine</i>                       | 24     | <i>bethanechol chloride</i>                         | 17     |
| <i>azelaic acid</i>                       | 13     | BETIMOL                                             | 27     |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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 |
|------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------|--------|
| BEVESPI AEROSPHERE                             | 31     | <i>buspirone hcl</i>                             | 37     |
| <i>bexarotene</i>                              | 54     | <i>buspirone hydrochloride</i>                   | 37     |
| BEXSERO                                        | 26     | <i>butorphanol tartrate</i>                      | 36     |
| <i>bicalutamide</i>                            | 47     | <i>cabergoline</i>                               | 22     |
| BICILLIN L-A                                   | 40     | CABLIVI                                          | 62     |
| BIKTARVY                                       | 58     | CABOMETYX                                        | 49     |
| <i>bimatoprost</i>                             | 29     | <i>calcipotriene</i>                             | 13     |
| <i>bisoprolol fumarate</i>                     | 4      | <i>calcitonin salmon</i>                         | 10     |
| <i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i> | 6      | <i>calcitonin-salmon</i>                         | 10     |
| BIVIGAM                                        | 24     | <i>calcitriol</i>                                | 10     |
| BONSITY                                        | 9      | <i>calcitriol</i>                                | 13     |
| BOOSTRIX                                       | 26     | <i>calcium acetate</i>                           | 59     |
| <i>bortezomib</i>                              | 48     | CALQUENCE                                        | 49     |
| <i>boruzu</i>                                  | 48     | <i>camila</i>                                    | 20     |
| <i>bosentan</i>                                | 32     | <i>candesartan cilexetil</i>                     | 6      |
| BOSULIF                                        | 49     | <i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i> | 6      |
| BRAFTOVI                                       | 49     | CAPLYTA                                          | 55     |
| BREO ELLIPTA                                   | 31     | CAPRELSA                                         | 49     |
| BREYNA                                         | 31     | <i>captopril</i>                                 | 8      |
| BREZTRI AEROSPHERE                             | 31     | <i>carbamazepine</i>                             | 42     |
| <i>briellyn</i>                                | 18     | <i>carbamazepine er</i>                          | 42     |
| BRILINTA                                       | 62     | <i>carbidopa</i>                                 | 4      |
| <i>brimonidine tartrate</i>                    | 28     | <i>carbidopa/levodopa</i>                        | 4      |
| <i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>    | 28     | <i>carbidopa/levodopa er</i>                     | 4      |
| <i>brinzolamide</i>                            | 28     | <i>carbidopa/levodopa odt</i>                    | 4      |
| BRIVIACT                                       | 43     | <i>carbidopa/levodopa/entacapone</i>             | 4      |
| <i>bromfenac</i>                               | 29     | <i>carglumic acid</i>                            | 60     |
| <i>bromfenac sodium</i>                        | 29     | <i>carteolol hcl</i>                             | 27     |
| <i>bromocriptine mesylate</i>                  | 4      | <i>cartia xt</i>                                 | 5      |
| BROMSITE                                       | 29     | <i>carvedilol</i>                                | 4      |
| BRONCHITOL                                     | 31     | CAYSTON                                          | 31     |
| BRUKINSA                                       | 49     | <i>cefaclor</i>                                  | 39     |
| <i>budesonide</i>                              | 9      | <i>cefadroxil</i>                                | 39     |
| <i>budesonide</i>                              | 33     | <i>cefazolin</i>                                 | 39     |
| <i>budesonide er</i>                           | 9      | <i>cefazolin sodium</i>                          | 39     |
| <i>bumetanide</i>                              | 8      | <i>cefazolin sodium/dextrose</i>                 | 39     |
| <i>buprenorphine</i>                           | 35     | <i>cefazolin/dextrose</i>                        | 39     |
| <i>buprenorphine hcl</i>                       | 30     | <i>cefdinir</i>                                  | 39     |
| <i>buprenorphine hcl/naloxone hcl</i>          | 30     | <i>cefepime</i>                                  | 39     |
| <i>buprenorphine hydrochloride/naloxone</i>    | 30     | <i>cefepime hydrochloride</i>                    | 39     |
| <i>hydrochloride</i>                           |        | <i>cefepime/dextrose</i>                         | 39     |
| <i>bupropion hydrochloride</i>                 | 44     | <i>cefixime</i>                                  | 39     |
| <i>bupropion hydrochloride er (sr)</i>         | 30     | <i>cefotetan</i>                                 | 39     |
| <i>bupropion hydrochloride er (sr)</i>         | 43     | <i>cefoxitin sodium</i>                          | 39     |
| <i>bupropion hydrochloride er (xl)</i>         | 43     | <i>cefpodoxime proxetil</i>                      | 39     |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>cefprozil</i>                           | 39     | <i>clindamycin phosphate/benzoyl peroxide</i>  | 14     |
| <i>ceftazidime</i>                         | 39     | <i>clindamycin/benzoyl peroxide</i>            | 14     |
| <i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose</i> | 39     | CLINIMIX 6/5                                   | 60     |
| <i>ceftriaxone sodium</i>                  | 39     | CLINIMIX 8/10                                  | 60     |
| <i>ceftriaxone/dextrose</i>                | 39     | CLINIMIX E 8/10                                | 60     |
| <i>cefuroxime axetil</i>                   | 39     | <i>clobazam</i>                                | 41     |
| <i>cefuroxime sodium</i>                   | 39     | <i>clobetasol propionate</i>                   | 14     |
| <i>celecoxib</i>                           | 36     | <i>clobetasol propionate e</i>                 | 14     |
| <i>cephalexin</i>                          | 40     | <i>clodan</i>                                  | 14     |
| <i>cevimeline hydrochloride</i>            | 13     | <i>clomipramine hydrochloride</i>              | 44     |
| CHEMET                                     | 59     | <i>clonazepam</i>                              | 41     |
| <i>chlorhexidine gluconate</i>             | 13     | <i>clonazepam odt</i>                          | 41     |
| <i>chloroquine phosphate</i>               | 54     | <i>clonidine</i>                               | 6      |
| <i>chlorpromazine hcl</i>                  | 54     | <i>clonidine hydrochloride</i>                 | 6      |
| <i>chlorpromazine hydrochloride</i>        | 54     | <i>clonidine hydrochloride er</i>              | 11     |
| <i>chlorthalidone</i>                      | 8      | <i>clopidogrel</i>                             | 62     |
| CHOLBAM                                    | 65     | <i>clorazepate dipotassium</i>                 | 38     |
| <i>cholestyramine</i>                      | 8      | <i>clotrimazole</i>                            | 46     |
| <i>cholestyramine light</i>                | 8      | <i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i> | 13     |
| <i>ciclopirox</i>                          | 15     | <i>clozapine</i>                               | 55     |
| <i>ciclopirox nail lacquer</i>             | 15     | <i>clozapine odt</i>                           | 55     |
| <i>ciclopirox olamine</i>                  | 15     | COARTEM                                        | 54     |
| <i>cidofovir</i>                           | 57     | COBENFY                                        | 12     |
| <i>cilostazol</i>                          | 62     | COBENFY STARTER PACK                           | 12     |
| CIMDUO                                     | 58     | <i>codeine sulfate</i>                         | 36     |
| <i>cimetidine</i>                          | 16     | <i>colchicine</i>                              | 9      |
| <i>cinacalcet hydrochloride</i>            | 10     | <i>colestipol hydrochloride</i>                | 8      |
| <i>ciprofloxacin</i>                       | 35     | <i>colistimethate sodium</i>                   | 38     |
| <i>ciprofloxacin</i>                       | 41     | COMBIVENT RESPIMAT                             | 31     |
| <i>ciprofloxacin hcl</i>                   | 41     | COMETRIQ                                       | 49     |
| <i>ciprofloxacin hydrochloride</i>         | 29     | COMPLERA                                       | 58     |
| <i>ciprofloxacin hydrochloride</i>         | 41     | <i>constulose</i>                              | 16     |
| <i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>           | 41     | COPIKTRA                                       | 50     |
| <i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>         | 35     | CORLANOR                                       | 6      |
| <i>citalopram hydrobromide</i>             | 44     | CORTIFOAM                                      | 9      |
| <i>claravis</i>                            | 13     | CORTISPORIN-TC                                 | 35     |
| <i>clarithromycin</i>                      | 40     | COSENTYX                                       | 23     |
| <i>clarithromycin er</i>                   | 40     | COSENTYX SENSOREADY PEN                        | 23     |
| CLENPIQ                                    | 16     | COSENTYX UNOREADY                              | 23     |
| <i>clindacin-p</i>                         | 38     | COTELLIC                                       | 50     |
| <i>clindamycin hcl</i>                     | 38     | CREON                                          | 65     |
| <i>clindamycin hydrochloride</i>           | 38     | <i>cromolyn sodium</i>                         | 27     |
| <i>clindamycin palmitate hydrochloride</i> | 38     | <i>cromolyn sodium</i>                         | 34     |
| <i>clindamycin phosphate</i>               | 15     | <i>cromolyn sodium</i>                         | 65     |
| <i>clindamycin phosphate</i>               | 38     | <i>curity gauze pads 2"x2" 12 ply</i>          | 34     |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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 |
|--------------------------------|--------|-------------------------------------|--------|
| CUVITRU                        | 24     | dexamethasone sodium phosphate      | 29     |
| cyanocobalamin                 | 62     | dexamethasone sodium phosphate +rfd | 21     |
| cyclobenzaprine hydrochloride  | 65     | DEXLANSOPRAZOLE                     | 16     |
| cyclopentolate hcl             | 28     | dexmethylphenidate hcl              | 11     |
| cyclopentolate hydrochloride   | 28     | dexmethylphenidate hcl er           | 11     |
| cyclophosphamide               | 46     | dexmethylphenidate hydrochloride    | 11     |
| cyclosporine                   | 25     | dexmethylphenidate hydrochloride er | 11     |
| cyclosporine                   | 28     | dextroamphetamine sulfate           | 11     |
| cyclosporine modified          | 25     | dextroamphetamine sulfate er        | 11     |
| cypheptadine hcl               | 32     | dextrose 10%                        | 60     |
| cypheptadine hydrochloride     | 32     | dextrose 10%/sodium chloride 0.2%   | 60     |
| CYSTAGON                       | 65     | dextrose 10%/sodium chloride 0.45%  | 60     |
| CYSTARAN                       | 28     | dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45% | 60     |
| dabigatran etexilate           | 62     | dextrose 5%                         | 60     |
| dalfampridine er               | 10     | dextrose 5%/sodium chloride 0.2%    | 60     |
| danazol                        | 18     | dextrose 5%/sodium chloride 0.3%    | 60     |
| dantrolene sodium              | 3      | dextrose 5%/sodium chloride 0.33%   | 60     |
| DANZITEN                       | 50     | dextrose 5%/sodium chloride 0.45%   | 60     |
| dapsone                        | 45     | dextrose 5%/sodium chloride 0.9%    | 60     |
| DAPTACEL                       | 26     | dextrose 50%                        | 60     |
| daptomycin                     | 38     | dextrose 70%                        | 60     |
| daptomycin/sodium chloride     | 38     | dextrose/sodium chloride            | 60     |
| darifenacin hydrobromide er    | 17     | DIACOMIT                            | 41     |
| darunavir                      | 56     | diazepam                            | 38     |
| DARZALEX                       | 47     | diazepam intensol                   | 38     |
| dasatinib                      | 50     | diazepam rectal gel                 | 42     |
| DAURISMO                       | 50     | diazoxide                           | 64     |
| deblitane                      | 20     | dichlorphenamide                    | 65     |
| deferasirox                    | 59     | diclofenac epolamine                | 36     |
| DELSTRIGO                      | 58     | diclofenac potassium                | 36     |
| DENGVAIXA                      | 26     | diclofenac sodium                   | 13     |
| DEPO-MEDROL                    | 21     | diclofenac sodium                   | 29     |
| DEPO-SUBQ PROVERA 104          | 20     | diclofenac sodium                   | 37     |
| DESCOVY                        | 58     | diclofenac sodium dr                | 36     |
| desipramine hydrochloride      | 44     | diclofenac sodium er                | 37     |
| desloratadine                  | 32     | dicloxacillin sodium                | 40     |
| desmopressin acetate           | 18     | dicyclomine hcl                     | 16     |
| desogestrel/ethinyl estradiol  | 18     | dicyclomine hydrochloride           | 16     |
| desonide                       | 14     | DIFICID                             | 40     |
| desoximetasone                 | 14     | diflunisal                          | 37     |
| DESRX                          | 14     | difluprednate                       | 29     |
| desvenlafaxine er              | 44     | digitek                             | 7      |
| dexamethasone                  | 21     | digoxin                             | 7      |
| dexamethasone intensol         | 21     | dihydroergotamine mesylate          | 3      |
| dexamethasone sodium phosphate | 21     | diltiazem hcl                       | 5      |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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 hcl cd</i>                             | 5      | <i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>   | 58     |
| <i>diltiazem hcl er</i>                             | 5      | <i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>      | 58     |
| <i>diltiazem hydrochloride</i>                      | 5      | <i>effek-k</i>                                                 | 60     |
| <i>diltiazem hydrochloride er</i>                   | 5      | ELIGARD                                                        | 22     |
| <i>dilt-xr</i>                                      | 5      | ELIQUIS                                                        | 62     |
| <i>dimethyl fumarate</i>                            | 10     | ELIQUIS STARTER PACK                                           | 62     |
| <i>diphenhydramine hydrochloride</i>                | 33     | <i>elixophyllin</i>                                            | 34     |
| DIPHTHERIA/TETANUS TOXOIDS                          | 26     | ELMIRON                                                        | 17     |
| ADSORBED PEDIATRIC                                  |        | <i>eltrombopag olamine</i>                                     | 63     |
| <i>disulfiram</i>                                   | 30     | <i>eluryng</i>                                                 | 18     |
| <i>divalproex sodium dr</i>                         | 42     | EMCYT                                                          | 47     |
| <i>divalproex sodium er</i>                         | 42     | EMGALITY                                                       | 3      |
| <i>docetaxel</i>                                    | 48     | EMSAM                                                          | 44     |
| <i>dofetilide</i>                                   | 7      | <i>emtricitabine</i>                                           | 58     |
| <i>donepezil hcl</i>                                | 3      | <i>emtricitabine/rilpivirine/tenofovir disoproxil fumarate</i> | 58     |
| <i>donepezil hydrochloride</i>                      | 3      | <i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>             | 59     |
| DOPTLET                                             | 62     | <i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>             | 59     |
| <i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>              | 28     | <i>enalapril maleate</i>                                       | 8      |
| <i>dorzolamide hydrochloride</i>                    | 28     | <i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>                   | 6      |
| <i>dorzolamide hydrochloride/timolol maleate pf</i> | 28     | ENBREL                                                         | 25     |
| <i>dotti</i>                                        | 18     | ENBREL MINI                                                    | 25     |
| DOVATO                                              | 58     | ENBREL SURECLICK                                               | 25     |
| <i>doxazosin mesylate</i>                           | 17     | ENDARI                                                         | 65     |
| <i>doxepin hcl</i>                                  | 44     | <i>endocet</i>                                                 | 36     |
| <i>doxepin hydrochloride</i>                        | 44     | ENGERIX-B                                                      | 26     |
| DOXY 100                                            | 41     | <i>enilloring</i>                                              | 18     |
| <i>doxycycline</i>                                  | 41     | <i>enoxaparin sodium</i>                                       | 62     |
| <i>doxycycline hyclate</i>                          | 41     | <i>entacapone</i>                                              | 4      |
| <i>doxycycline monohydrate</i>                      | 41     | <i>entecavir</i>                                               | 59     |
| DRIZALMA SPRINKLE                                   | 44     | ENTRESTO                                                       | 6      |
| <i>dronabinol</i>                                   | 45     | <i>enulose</i>                                                 | 16     |
| <i>droplet pen needles 29gx10mm</i>                 | 34     | ENVARUS XR                                                     | 25     |
| <i>drospirenone/ethinyl estradiol</i>               | 18     | EPIDIOLEX                                                      | 43     |
| DROXIA                                              | 47     | <i>epinastine hcl</i>                                          | 27     |
| <i>droxidopa</i>                                    | 6      | <i>epinephrine</i>                                             | 34     |
| <i>duloxetine hydrochloride dr</i>                  | 44     | <i>epitol</i>                                                  | 42     |
| DUPIXENT                                            | 23     | <i>eplerenone</i>                                              | 7      |
| <i>dutasteride</i>                                  | 17     | EPRONTIA                                                       | 43     |
| <i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>         | 17     | <i>ergotamine tartrate/caffeine</i>                            | 3      |
| <i>ec-naproxen</i>                                  | 37     | ERIVEDGE                                                       | 50     |
| <i>econazole nitrate</i>                            | 46     | ERLEADA                                                        | 47     |
| EDURANT                                             | 58     |                                                                |        |
| EDURANT PED                                         | 58     |                                                                |        |
| <i>efavirenz</i>                                    | 58     |                                                                |        |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>erlotinib hydrochloride</i>         | 50     | <i>felodipine er</i>                      | 5      |
| <i>errin</i>                           | 20     | <i>fenofibrate</i>                        | 7      |
| <i>ertapenem sodium</i>                | 40     | <i>fenofibrate micronized</i>             | 7      |
| <i>ery</i>                             | 15     | <i>fenofibric acid dr</i>                 | 7      |
| <i>erythromycin</i>                    | 15     | <i>fentanyl</i>                           | 35     |
| <i>erythromycin</i>                    | 29     | <i>fentanyl citrate oral transmucosal</i> | 36     |
| <i>erythromycin dr</i>                 | 40     | FETZIMA                                   | 44     |
| <i>erythromycin ethylsuccinate</i>     | 40     | FETZIMA TITRATION PACK                    | 45     |
| <i>escitalopram oxalate</i>            | 44     | <i>fidaxomicin</i>                        | 40     |
| <i>eslicarbazepine acetate</i>         | 42     | <i>finasteride</i>                        | 17     |
| <i>esomeprazole magnesium</i>          | 16     | <i>fingolimod hydrochloride</i>           | 10     |
| <i>estradiol</i>                       | 19     | FINTEPLA                                  | 43     |
| <i>estradiol valerate</i>              | 18     | <i>finzala</i>                            | 19     |
| <i>estradiol/norethindrone acetate</i> | 19     | FIRMAGON                                  | 22     |
| ESTRING                                | 19     | <i>flac</i>                               | 35     |
| <i>eszopiclone</i>                     | 12     | FLAREX                                    | 29     |
| <i>ethacrynic acid</i>                 | 8      | FLEBOGAMMA DIF                            | 24     |
| <i>ethambutol hydrochloride</i>        | 45     | <i>flecainide acetate</i>                 | 7      |
| <i>ethosuximide</i>                    | 41     | FLOLIPID                                  | 7      |
| <i>etodolac</i>                        | 37     | FLOVENT DISKUS                            | 33     |
| <i>etodolac er</i>                     | 37     | <i>fluconazole</i>                        | 46     |
| <i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>  | 19     | <i>fluconazole in sodium chloride</i>     | 46     |
| <i>etravirine</i>                      | 58     | <i>flucytosine</i>                        | 46     |
| EULEXIN                                | 47     | <i>fludrocortisone acetate</i>            | 21     |
| <i>euthyrox</i>                        | 21     | <i>flunisolide</i>                        | 33     |
| <i>everolimus</i>                      | 25     | <i>fluocinolone acetonide</i>             | 14     |
| <i>everolimus</i>                      | 50     | <i>fluocinolone acetonide</i>             | 35     |
| EVOTAZ                                 | 56     | <i>fluocinolone acetonide body</i>        | 14     |
| <i>exemestane</i>                      | 49     | <i>fluocinolone acetonide scalp</i>       | 14     |
| EXKIVITY                               | 50     | <i>fluocinolone acetonide topical</i>     | 14     |
| <i>ezetimibe</i>                       | 8      | <i>fluocinonide</i>                       | 14     |
| <i>ezetimibe/simvastatin</i>           | 8      | <i>fluocinonide emulsified base</i>       | 14     |
| <i>falmina</i>                         | 19     | <i>fluorometholone</i>                    | 29     |
| <i>famciclovir</i>                     | 57     | <i>fluorouracil</i>                       | 13     |
| <i>famotidine</i>                      | 16     | <i>fluoxetine dr</i>                      | 45     |
| FANAPT                                 | 55     | <i>fluoxetine hydrochloride</i>           | 45     |
| FANAPT TITRATION PACK A                | 55     | <i>fluphenazine decanoate</i>             | 54     |
| FANAPT TITRATION PACK B                | 55     | <i>fluphenazine hcl</i>                   | 54     |
| FANAPT TITRATION PACK C                | 55     | <i>fluphenazine hydrochloride</i>         | 54     |
| FARXIGA                                | 9      | <i>flurazepam hcl</i>                     | 12     |
| FASENRA                                | 31     | <i>flurazepam hydrochloride</i>           | 12     |
| FASENRA PEN                            | 31     | <i>flurbiprofen</i>                       | 37     |
| FEIRZA 1.5/30                          | 19     | <i>flurbiprofen sodium</i>                | 29     |
| FEIRZA 1/20                            | 19     | <i>flutamide</i>                          | 47     |
| <i>felbamate</i>                       | 43     | <i>fluticasone propionate</i>             | 15     |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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</i>                   | 33     | <i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride</i> | 38     |
| <i>fluticasone propionate diskus</i>            | 33     | GENVOYA                                        | 58     |
| <i>fluticasone propionate hfa</i>               | 33     | GILOTRIF                                       | 50     |
| <i>fluticasone propionate/salmeterol</i>        | 31     | <i>glatiramer acetate</i>                      | 10     |
| <i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i> | 31     | GLEOSTINE                                      | 47     |
| <i>fluvastatin</i>                              | 7      | <i>glimepiride</i>                             | 63     |
| <i>fluvastatin sodium er</i>                    | 7      | <i>glipizide</i>                               | 63     |
| <i>fluvoxamine maleate</i>                      | 45     | <i>glipizide er</i>                            | 63     |
| <i>folic acid</i>                               | 62     | <i>glipizide/metformin hydrochloride</i>       | 63     |
| <i>fondaparinux sodium</i>                      | 62     | GLOPERBA                                       | 9      |
| <i>formoterol fumarate</i>                      | 34     | GLUCAGEN HYPOKIT                               | 64     |
| <i>fosamprenavir calcium</i>                    | 56     | GLUCAGON EMERGENCY KIT                         | 64     |
| <i>fosinopril sodium</i>                        | 8      | GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR                     | 64     |
| <i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>    | 6      | LOW BLOOD SUGAR                                |        |
| FOTIVDA                                         | 50     | <i>glucose (dextrose) 50%</i>                  | 60     |
| FRAGMIN                                         | 62     | <i>glucose (dextrose) 70%</i>                  | 60     |
| FRUZAQLA                                        | 50     | <i>glyburide</i>                               | 63     |
| <i>furosemide</i>                               | 8      | <i>glyburide micronized</i>                    | 63     |
| FUZEON                                          | 57     | <i>glyburide/metformin hydrochloride</i>       | 63     |
| <i>fyavolv</i>                                  | 19     | <i>glycopyrrolate</i>                          | 16     |
| FYCOMPA                                         | 43     | <i>glydo</i>                                   | 37     |
| <i>gabapentin</i>                               | 42     | GLYXAMBI                                       | 63     |
| <i>galantamine hydrobromide</i>                 | 3      | <i>gnp insulin syringe/0.3ml/30g x 5/16"</i>   | 34     |
| <i>galantamine hydrobromide er</i>              | 3      | <i>gnp insulin syringe/0.5ml/30g x 5/16"</i>   | 34     |
| <i>galbriela</i>                                | 19     | GOMEKLI                                        | 50     |
| <i>gallifrey</i>                                | 20     | <i>granisetron hydrochloride</i>               | 45     |
| GAMMAGARD LIQUID                                | 24     | <i>griseofulvin microsize</i>                  | 46     |
| GAMMAPLEX                                       | 24     | <i>griseofulvin ultramicrosize</i>             | 46     |
| GARDASIL 9                                      | 26     | <i>guanfacine hydrochloride er</i>             | 11     |
| <i>gatifloxacin</i>                             | 29     | GVOKE HYPOPEN 1-PACK                           | 64     |
| <i>gauze pads 2"x2"</i>                         | 34     | GVOKE HYPOPEN 2-PACK                           | 64     |
| <i>gavilyte-c</i>                               | 16     | GVOKE KIT                                      | 64     |
| <i>gavilyte-g</i>                               | 16     | GVOKE PFS                                      | 64     |
| <i>gavilyte-n/flower pack</i>                   | 16     | HAEGARDA                                       | 24     |
| GAVRETO                                         | 50     | <i>halobetasol propionate</i>                  | 15     |
| <i>gefatinib</i>                                | 50     | <i>haloette</i>                                | 19     |
| <i>gemfibrozil</i>                              | 7      | <i>haloperidol</i>                             | 55     |
| GEMTESA                                         | 17     | <i>haloperidol decanoate</i>                   | 54     |
| <i>generlac</i>                                 | 16     | <i>haloperidol lactate</i>                     | 54     |
| GENGRAF                                         | 25     | HAVRIX                                         | 26     |
| GENOTROPIN                                      | 18     | <i>heather</i>                                 | 20     |
| GENOTROPIN MINISQUICK                           | 18     | <i>heparin sodium</i>                          | 62     |
| <i>gentak</i>                                   | 29     | <i>heparin sodium/d5w</i>                      | 62     |
| <i>gentamicin sulfate</i>                       | 29     | HEPLISAV-B                                     | 26     |
| <i>gentamicin sulfate</i>                       | 38     | HIBERIX                                        | 26     |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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 |
|------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------|--------|
| HIZENTRA                                       | 24     | IBRANCE                                        | 48     |
| HUMALOG                                        | 64     | IBRANCE                                        | 50     |
| HUMALOG JUNIOR KWIKPEN                         | 64     | <i>ibu</i>                                     | 37     |
| HUMALOG KWIKPEN                                | 64     | <i>ibuprofen</i>                               | 37     |
| HUMALOG MIX 50/50                              | 64     | <i>icatibant acetate</i>                       | 24     |
| HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN                      | 64     | <i>iclevia</i>                                 | 19     |
| HUMALOG MIX 75/25                              | 64     | ICLUSIG                                        | 50     |
| HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN                      | 64     | <i>icosapent ethyl</i>                         | 8      |
| HUMIRA                                         | 25     | IDHIFA                                         | 50     |
| HUMIRA PEDIATRIC CROHNS                        | 25     | ILEVRO                                         | 29     |
| DISEASE STARTER PACK                           |        | <i>imatinib mesylate</i>                       | 50     |
| HUMIRA PEN                                     | 25     | IMBRUVICA                                      | 50     |
| HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER                    | 25     | <i>imipenem/cilastatin</i>                     | 40     |
| HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC                        | 25     | <i>imipramine hcl</i>                          | 44     |
| STARTER PACK                                   |        | <i>imipramine hydrochloride</i>                | 44     |
| HUMIRA PEN-PS/UV STARTER                       | 25     | <i>imiquimod</i>                               | 13     |
| HUMULIN 70/30                                  | 65     | IMKELDI                                        | 50     |
| HUMULIN 70/30 KWIKPEN                          | 65     | IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)                       | 26     |
| HUMULIN N                                      | 65     | IMPAVIDO                                       | 38     |
| HUMULIN N KWIKPEN                              | 65     | IMVEXXY MAINTENANCE PACK                       | 19     |
| HUMULIN R                                      | 65     | IMVEXXY STARTER PACK                           | 19     |
| HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)                 | 65     | INCRELEX                                       | 18     |
| HUMULIN R U-500 KWIKPEN                        | 65     | INCRUSE ELLIPTA                                | 33     |
| <i>hydralazine hydrochloride</i>               | 9      | <i>indapamide</i>                              | 8      |
| <i>hydrochlorothiazide</i>                     | 8      | <i>indomethacin</i>                            | 37     |
| <i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen</i>    | 36     | INFANRIX                                       | 26     |
| <i>hydrocodone bitartrate/homatropine</i>      | 31     | INGREZZA                                       | 12     |
| <i>methylbromide</i>                           |        | INLYTA                                         | 50     |
| <i>hydrocodone polistirex/chlorpheniramine</i> | 31     | INQOVI                                         | 51     |
| <i>polistirex</i>                              |        | INREBIC                                        | 48     |
| <i>hydrocodone/acetaminophen</i>               | 36     | <i>insulin lispro</i>                          | 65     |
| <i>hydrocortisone</i>                          | 9      | <i>insulin lispro junior kwikpen</i>           | 65     |
| <i>hydrocortisone</i>                          | 15     | <i>insulin lispro kwikpen</i>                  | 65     |
| <i>hydrocortisone</i>                          | 21     | <i>insulin lispro protamine/insulin lispro</i> | 65     |
| <i>hydrocortisone butyrate</i>                 | 15     | <i>kwikpen</i>                                 |        |
| <i>hydrocortisone sodium succinate</i>         | 21     | INTELENCE                                      | 58     |
| <i>hydrocortisone valerate</i>                 | 15     | INTRALIPID                                     | 34     |
| <i>hydrocortisone/acetic acid</i>              | 35     | <i>introvale</i>                               | 19     |
| <i>hydromorphone hcl</i>                       | 36     | INVEGA HAFYERA                                 | 55     |
| <i>hydromorphone hcl er</i>                    | 35     | INVEGA SUSTENNA                                | 55     |
| <i>hydroxychloroquine sulfate</i>              | 54     | INVEGA TRINZA                                  | 55     |
| <i>hydroxyurea</i>                             | 47     | IPOL INACTIVATED IPV                           | 26     |
| <i>hydroxyzine hcl</i>                         | 33     | <i>ipratropium bromide</i>                     | 33     |
| <i>hydroxyzine hydrochloride</i>               | 33     | <i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>   | 31     |
| <i>hydroxyzine pamoate</i>                     | 33     | <i>irbesartan</i>                              | 6      |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>irbesartan/hydrochlorothiazide</i> | 6      | <i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9%</i>         | 61     |
| ISENTRESS                             | 58     | <i>kelnor 1/35</i>                    | 19     |
| ISENTRESS HD                          | 58     | <i>kenalog-10</i>                     | 21     |
| <i>isoniazid</i>                      | 46     | KERENDIA                              | 7      |
| <i>isosorbide dinitrate</i>           | 9      | KESIMPTA                              | 10     |
| <i>isosorbide mononitrate</i>         | 9      | <i>ketoconazole</i>                   | 46     |
| <i>isosorbide mononitrate er</i>      | 9      | <i>ketorolac tromethamine</i>         | 29     |
| <i>isotonic gentamicin</i>            | 38     | KINRIX                                | 26     |
| <i>isotretinoin</i>                   | 14     | KISQALI                               | 51     |
| ITOVEBI                               | 48     | KISQALI FEMARA 200 DOSE               | 48     |
| <i>itraconazole</i>                   | 46     | KISQALI FEMARA 400 DOSE               | 48     |
| <i>ivabradine hydrochloride</i>       | 6      | KISQALI FEMARA 600 DOSE               | 48     |
| <i>ivermectin</i>                     | 54     | <i>klayesta</i>                       | 46     |
| IWILFIN                               | 48     | <i>klor-con</i>                       | 61     |
| IXCHIQ                                | 26     | <i>klor-con 10</i>                    | 61     |
| IXIARO                                | 26     | <i>klor-con 8</i>                     | 61     |
| <i>jaimiess</i>                       | 19     | <i>klor-con m10</i>                   | 61     |
| JAKAFI                                | 51     | <i>klor-con m15</i>                   | 61     |
| <i>jantoven</i>                       | 63     | <i>klor-con m20</i>                   | 61     |
| JANUMET                               | 63     | <i>klor-con/ef</i>                    | 61     |
| JANUMET XR                            | 63     | KORLYM                                | 22     |
| JANUVIA                               | 63     | KOSELUGO                              | 51     |
| JARDIANCE                             | 9      | <i>kourzeq</i>                        | 13     |
| JAYPIRCA                              | 51     | <i>k-prime</i>                        | 60     |
| JENTADUETO                            | 64     | KRAZATI                               | 51     |
| JENTADUETO XR                         | 64     | KYNMOBI                               | 4      |
| <i>jinteli</i>                        | 19     | KYPROLIS                              | 49     |
| JOURNAVX                              | 36     | <i>labetalol hydrochloride</i>        | 5      |
| <i>joyeaux</i>                        | 19     | <i>lacosamide</i>                     | 42     |
| JULUCA                                | 58     | <i>lactated ringers</i>               | 61     |
| <i>junel 1.5/30</i>                   | 19     | <i>lactulose</i>                      | 16     |
| <i>junel 1/20</i>                     | 19     | LAGEVRIO                              | 59     |
| <i>junel fe 1.5/30</i>                | 19     | <i>lamivudine</i>                     | 59     |
| <i>junel fe 1/20</i>                  | 19     | <i>lamivudine</i>                     | 59     |
| <i>junel fe 24</i>                    | 19     | <i>lamivudine/zidovudine</i>          | 59     |
| JYLAMVO                               | 25     | <i>lamotrigine</i>                    | 43     |
| JYNNEOS                               | 26     | <i>lamotrigine er</i>                 | 43     |
| KALETRA                               | 56     | <i>lamotrigine odt</i>                | 43     |
| KALYDECO                              | 32     | <i>lamotrigine starter kit/blue</i>   | 43     |
| <i>kariva</i>                         | 19     | <i>lamotrigine starter kit/green</i>  | 43     |
| <i>kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45%</i>      | 60     | <i>lamotrigine starter kit/orange</i> | 43     |
| <i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%</i>        | 60     | <i>lanreotide acetate</i>             | 22     |
| <i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45%</i>       | 60     | <i>lansoprazole</i>                   | 17     |
| <i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9%</i>        | 60     | LANTUS                                | 65     |
| <i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45%</i>        | 60     | LANTUS SOLOSTAR                       | 65     |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>lapatinib ditosylate</i>                 | 51     | <i>lidocaine hcl</i>                          | 37     |
| <i>larin 1.5/30</i>                         | 19     | <i>lidocaine hcl jelly</i>                    | 37     |
| <i>larin 1/20</i>                           | 19     | <i>lidocaine hydrochloride</i>                | 37     |
| <i>larin fe 1.5/30</i>                      | 19     | <i>lidocaine hydrochloride jelly</i>          | 37     |
| <i>larin fe 1/20</i>                        | 19     | <i>lidocaine hydrochloride viscous</i>        | 13     |
| <i>latanoprost</i>                          | 29     | <i>lidocaine viscous</i>                      | 13     |
| LAZCLUZE                                    | 48     | <i>lidocaine/prilocaine</i>                   | 37     |
| <i>leflunomide</i>                          | 25     | LILETTA                                       | 20     |
| <i>lenalidomide</i>                         | 47     | <i>linezolid</i>                              | 38     |
| LENVIMA 10 MG DAILY DOSE                    | 51     | LINZESS                                       | 16     |
| LENVIMA 12MG DAILY DOSE                     | 51     | <i>liothyronine sodium</i>                    | 21     |
| LENVIMA 14 MG DAILY DOSE                    | 51     | <i>lisinopril</i>                             | 8      |
| LENVIMA 18 MG DAILY DOSE                    | 51     | <i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>         | 6      |
| LENVIMA 20 MG DAILY DOSE                    | 51     | <i>lithium</i>                                | 30     |
| LENVIMA 24 MG DAILY DOSE                    | 51     | <i>lithium carbonate</i>                      | 30     |
| LENVIMA 4 MG DAILY DOSE                     | 51     | <i>lithium carbonate er</i>                   | 30     |
| LENVIMA 8 MG DAILY DOSE                     | 51     | LIVTENCITY                                    | 57     |
| <i>lessina</i>                              | 19     | <i>lojaimiess</i>                             | 19     |
| <i>letrozole</i>                            | 49     | LOKELMA                                       | 59     |
| <i>leucovorin calcium</i>                   | 48     | LONHALA MAGNAIR REFILL KIT                    | 33     |
| LEUKERAN                                    | 47     | LONHALA MAGNAIR STARTER KIT                   | 33     |
| <i>leuprolide acetate</i>                   | 22     | LONSURF                                       | 48     |
| <i>levalbuterol</i>                         | 34     | <i>loperamide hydrochloride</i>               | 15     |
| <i>levalbuterol hcl</i>                     | 34     | <i>lopinavir/ritonavir</i>                    | 56     |
| <i>levalbuterol hydrochloride</i>           | 34     | <i>lorazepam</i>                              | 38     |
| LEVEMIR FLEXTOUCH                           | 65     | <i>lorazepam intensol</i>                     | 38     |
| <i>levetiracetam</i>                        | 43     | LORBRENA                                      | 51     |
| <i>levetiracetam er</i>                     | 43     | <i>losartan potassium</i>                     | 6      |
| <i>levobunolol hcl</i>                      | 27     | <i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i> | 6      |
| <i>levocarnitine</i>                        | 34     | LOTMAX                                        | 29     |
| <i>levocetirizine dihydrochloride</i>       | 33     | <i>loteprednol etabonate</i>                  | 29     |
| <i>levofloxacin</i>                         | 29     | <i>lovastatin</i>                             | 7      |
| <i>levofloxacin</i>                         | 41     | <i>loxapine</i>                               | 55     |
| <i>levofloxacin in d5w</i>                  | 41     | <i>lubiprostone</i>                           | 16     |
| <i>levonest</i>                             | 19     | LUMAKRAS                                      | 51     |
| <i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i> | 19     | LUMIGAN                                       | 30     |
| <i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>     | 19     | LUPRON DEPOT (1-MONTH)                        | 22     |
| <i>levora 0.15/30-28</i>                    | 19     | LUPRON DEPOT (3-MONTH)                        | 22     |
| <i>levo-t</i>                               | 21     | LUPRON DEPOT (4-MONTH)                        | 22     |
| <i>levothyroxine sodium</i>                 | 21     | LUPRON DEPOT (6-MONTH)                        | 22     |
| <i>levoxyl</i>                              | 21     | <i>lurasidone hydrochloride</i>               | 55     |
| LEXIVA                                      | 56     | LYBALVI                                       | 55     |
| <i>l-glutamine</i>                          | 65     | LYNPARZA                                      | 51     |
| LIBERVANT                                   | 42     | LYSODREN                                      | 48     |
| <i>lidocaine</i>                            | 37     | LYTGOBI                                       | 51     |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>magnesium sulfate</i>                    | 61     | <i>methylphenidate hydrochloride er (cd)</i>  | 11     |
| <i>malathion</i>                            | 15     | <i>methylphenidate hydrochloride er (la)</i>  | 11     |
| <i>maraviroc</i>                            | 57     | <i>methylphenidate hydrochloride er (osm)</i> | 11     |
| <i>marlissa</i>                             | 19     | <i>methylprednisolone</i>                     | 21     |
| MARPLAN                                     | 44     | <i>methylprednisolone acetate</i>             | 21     |
| MATULANE                                    | 47     | <i>methylprednisolone dose pack</i>           | 21     |
| <i>matzim la</i>                            | 5      | <i>metoclopramide hcl</i>                     | 16     |
| MAVYRET                                     | 57     | <i>metoclopramide hydrochloride</i>           | 16     |
| MAYZENT                                     | 10     | <i>metolazone</i>                             | 8      |
| MAYZENT STARTER PACK                        | 10     | <i>metoprolol succinate er</i>                | 5      |
| <i>meclizine hcl</i>                        | 45     | <i>metoprolol tartrate</i>                    | 5      |
| <i>medroxyprogesterone acetate</i>          | 20     | <i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>         | 6      |
| <i>mefloquine hydrochloride</i>             | 54     | <i>metronidazole</i>                          | 14     |
| <i>megestrol acetate</i>                    | 20     | <i>metronidazole</i>                          | 39     |
| MEKINIST                                    | 51     | <i>metronidazole vaginal</i>                  | 39     |
| MEKTOVI                                     | 51     | <i>metirosine</i>                             | 6      |
| <i>meleya</i>                               | 21     | <i>mexiletine hydrochloride</i>               | 7      |
| <i>meloxicam</i>                            | 37     | <i>mibelas 24 fe</i>                          | 19     |
| <i>memantine hcl titration pak</i>          | 3      | <i>micafungin</i>                             | 46     |
| <i>memantine hydrochloride</i>              | 3      | <i>miconazole 3</i>                           | 46     |
| <i>memantine hydrochloride er</i>           | 3      | <i>microgestin 1.5/30</i>                     | 19     |
| <i>memantine/donepezil hydrochloride er</i> | 3      | <i>microgestin 1/20</i>                       | 19     |
| MENACTRA                                    | 26     | <i>microgestin fe 1.5/30</i>                  | 19     |
| MENQUADFI                                   | 26     | <i>microgestin fe 1/20</i>                    | 19     |
| MENTAX                                      | 15     | <i>midodrine hydrochloride</i>                | 6      |
| MENVEO                                      | 26     | <i>mifepristone</i>                           | 22     |
| <i>mercaptopurine</i>                       | 48     | <i>miglitol</i>                               | 64     |
| <i>meropenem</i>                            | 40     | <i>miglustat</i>                              | 66     |
| <i>mesalamine</i>                           | 9      | <i>minocycline hcl</i>                        | 41     |
| <i>mesalamine dr</i>                        | 9      | <i>minocycline hydrochloride</i>              | 41     |
| <i>mesalamine er</i>                        | 9      | <i>minoxidil</i>                              | 9      |
| <i>mesna</i>                                | 49     | <i>minzoya</i>                                | 20     |
| MESNEX                                      | 49     | <i>mirabegron er</i>                          | 17     |
| <i>metformin hydrochloride</i>              | 64     | <i>mirtazapine</i>                            | 44     |
| <i>metformin hydrochloride er</i>           | 64     | <i>mirtazapine odt</i>                        | 44     |
| <i>methadone hcl</i>                        | 35     | <i>misoprostol</i>                            | 17     |
| <i>methazolamide</i>                        | 28     | M-M-R II                                      | 26     |
| <i>methenamine hippurate</i>                | 38     | <i>modafinil</i>                              | 12     |
| <i>methenamine mandelate</i>                | 38     | <i>moexipril hydrochloride</i>                | 8      |
| <i>methimazole</i>                          | 22     | <i>molindone hydrochloride</i>                | 55     |
| <i>methotrexate</i>                         | 25     | <i>mometasone furoate</i>                     | 15     |
| <i>methotrexate sodium</i>                  | 25     | <i>mometasone furoate</i>                     | 33     |
| <i>methsuximide</i>                         | 41     | <i>mondoxyne nl</i>                           | 41     |
| <i>methylphenidate hydrochloride</i>        | 11     | <i>montelukast sodium</i>                     | 33     |
| <i>methylphenidate hydrochloride er</i>     | 11     | <i>morphine sulfate</i>                       | 36     |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>morphine sulfate er</i>                             | 35     | <i>neo-polycin hc</i>                                           | 28     |
| MOUNJARO                                               | 64     | NERLYNX                                                         | 51     |
| MOVANTIK                                               | 16     | NEUAC                                                           | 14     |
| <i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride</i> | 41     | NEULASTA                                                        | 63     |
| <i>moxifloxacin hydrochloride</i>                      | 29     | NEULASTA ONPRO KIT                                              | 63     |
| <i>moxifloxacin hydrochloride</i>                      | 41     | <i>nevirapine</i>                                               | 58     |
| MOZOBIL                                                | 63     | <i>nevirapine er</i>                                            | 58     |
| MRESVIA                                                | 26     | NEXPLANON                                                       | 21     |
| MULTAQ                                                 | 7      | <i>niacin er</i>                                                | 8      |
| <i>mupirocin</i>                                       | 15     | NICOTROL INHALER                                                | 30     |
| <i>mycophenolate mofetil</i>                           | 25     | NICOTROL NS                                                     | 30     |
| <i>mycophenolic acid dr</i>                            | 26     | <i>nifedipine er</i>                                            | 5      |
| MYORISAN                                               | 14     | <i>nikki</i>                                                    | 20     |
| MYRBETRIQ                                              | 17     | <i>nilotinib hydrochloride</i>                                  | 51     |
| <i>nabumetone</i>                                      | 37     | <i>nilutamide</i>                                               | 47     |
| <i>nadolol</i>                                         | 5      | <i>nimodipine</i>                                               | 5      |
| <i>nafcillin sodium</i>                                | 40     | NINLARO                                                         | 52     |
| <i>naftifine hydrochloride</i>                         | 46     | <i>nitazoxanide</i>                                             | 54     |
| <i>naloxone hcl</i>                                    | 30     | <i>nitisinone</i>                                               | 66     |
| <i>naloxone hydrochloride</i>                          | 30     | <i>nitrofurantoin macrocrystals</i>                             | 39     |
| <i>naltrexone hydrochloride</i>                        | 30     | <i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>                 | 39     |
| NAMZARIC                                               | 3      | <i>nitroglycerin</i>                                            | 9      |
| <i>naproxen</i>                                        | 37     | <i>nitroglycerin</i>                                            | 16     |
| <i>naproxen dr</i>                                     | 37     | <i>nitroglycerin transdermal</i>                                | 9      |
| <i>naproxen sodium</i>                                 | 37     | NIVA THYROID                                                    | 21     |
| <i>naproxen sodium cr</i>                              | 37     | <i>norelgestromin/ethinyl estradiol</i>                         | 20     |
| <i>naratriptan hcl</i>                                 | 3      | <i>norethindrone acetate</i>                                    | 21     |
| NATACYN                                                | 29     | <i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol</i>                  | 20     |
| <i>nateglinide</i>                                     | 64     | <i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i> | 20     |
| NAYZILAM                                               | 43     | <i>nortrel 0.5/35 (28)</i>                                      | 20     |
| <i>nebivolol hydrochloride</i>                         | 5      | <i>nortrel 1/35</i>                                             | 20     |
| <i>necon 0.5/35-28</i>                                 | 20     | <i>nortrel 7/7/7</i>                                            | 20     |
| <i>nefazodone hydrochloride</i>                        | 45     | <i>nortriptyline hcl</i>                                        | 44     |
| <i>neomycin sulfate</i>                                | 38     | <i>nortriptyline hydrochloride</i>                              | 44     |
| <i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>                   | 28     | NORVIR                                                          | 56     |
| <i>neomycin/polymyxin/bacitracin zinc</i>              | 28     | <i>novolin 70/30</i>                                            | 65     |
| <i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortis one</i>   | 28     | <i>novolin 70/30 flexpen</i>                                    | 65     |
| <i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>                | 28     | <i>novolin n</i>                                                | 65     |
| <i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>                   | 28     | <i>novolin n flexpen</i>                                        | 65     |
| <i>neomycin/polymyxin/hc</i>                           | 35     | <i>novolin r</i>                                                | 65     |
| <i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>               | 28     | <i>novolin r flexpen</i>                                        | 65     |
| <i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>               | 35     | <i>novolog</i>                                                  | 65     |
| <i>neo-polycin</i>                                     | 28     | <i>novolog flexpen</i>                                          | 65     |
|                                                        |        | <i>novolog mix 70/30</i>                                        | 65     |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>novolog mix 70/30 prefilled flexpen</i>      | 65     | OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 INTRO   | 34     |
| <i>novolog penfill</i>                          | 65     | GEN 5                            |        |
| <i>np thyroid 120</i>                           | 22     | OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS    | 34     |
| <i>np thyroid 15</i>                            | 22     | OMNIPOD CLASSIC PDM STARTER      | 34     |
| <i>np thyroid 30</i>                            | 22     | KIT (GEN 3)                      |        |
| <i>np thyroid 60</i>                            | 22     | OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)     | 35     |
| <i>np thyroid 90</i>                            | 22     | OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)   | 35     |
| NUBEQA                                          | 47     | OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)     | 35     |
| NUEDEXTA                                        | 12     | OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)        | 35     |
| NULOJIX                                         | 26     | OMNIPOD GO 10 UNITS/DAY          | 35     |
| NUPLAZID                                        | 55     | OMNIPOD GO 15 UNITS/DAY          | 35     |
| NURTEC                                          | 4      | OMNIPOD GO 20 UNITS/DAY          | 35     |
| NUTRILIPID                                      | 34     | OMNIPOD GO 25 UNITS/DAY          | 35     |
| NUVESSA                                         | 39     | OMNIPOD GO 30 UNITS/DAY          | 35     |
| <i>nyamyc</i>                                   | 46     | OMNIPOD GO 35 UNITS/DAY          | 35     |
| <i>nystatin</i>                                 | 46     | OMNIPOD GO 40 UNITS/DAY          | 35     |
| <i>nystatin/triamcinolone</i>                   | 13     | <i>ondansetron hcl</i>           | 45     |
| <i>nystatin/triamcinolone acetonide</i>         | 13     | <i>ondansetron hydrochloride</i> | 45     |
| <i>nystop</i>                                   | 46     | <i>ondansetron odt</i>           | 45     |
| OCTAGAM                                         | 24     | ONUREG                           | 48     |
| <i>octreotide acetate</i>                       | 22     | OPDIVO                           | 47     |
| ODEFSEY                                         | 59     | OPIPZA                           | 56     |
| ODOMZO                                          | 52     | <i>opium</i>                     | 16     |
| OFEV                                            | 31     | <i>opium tincture</i>            | 16     |
| <i>ofloxacin</i>                                | 29     | OPSUMIT                          | 32     |
| <i>ofloxacin</i>                                | 35     | OPVEE                            | 30     |
| OGSIVEO                                         | 48     | <i>oralone dental paste</i>      | 13     |
| OJEMDA                                          | 48     | ORENCIA                          | 23     |
| OJJAARA                                         | 52     | ORENCIA CLICKJECT                | 23     |
| <i>olanzapine</i>                               | 56     | ORENITRAM                        | 32     |
| <i>olanzapine odt</i>                           | 56     | ORENITRAM TITRATION KIT MONTH    | 32     |
| <i>olmesartan medoxomil</i>                     | 6      | 1                                |        |
| <i>olmesartan</i>                               | 6      | ORENITRAM TITRATION KIT MONTH    | 32     |
| <i>medoxomil/amlodipine/hydrochlorothiazide</i> |        | 2                                |        |
| <i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i> | 6      | ORENITRAM TITRATION KIT MONTH    | 32     |
| <i>olopatadine hydrochloride</i>                | 27     | 3                                |        |
| <i>omega-3-acid ethyl esters</i>                | 8      | ORGOVYX                          | 22     |
| <i>omeprazole</i>                               | 17     | ORKAMBI                          | 32     |
| <i>omeprazole dr</i>                            | 17     | ORSERDU                          | 47     |
| OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT                 | 34     | <i>oseltamivir phosphate</i>     | 57     |
| (GEN 5)                                         |        | OSMOPREP                         | 16     |
| OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS                      | 34     | OSPHENA                          | 18     |
| (GEN 5)                                         |        | OTEZLA                           | 13     |
| OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5)                  | 34     | OTEZLA                           | 23     |
| OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)                       | 34     | <i>oxacillin sodium</i>          | 40     |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>oxaprozin</i>                                | 37     | <i>phenobarbital</i>                            | 42     |
| <i>oxazepam</i>                                 | 38     | <i>phenytek</i>                                 | 42     |
| <i>oxcarbazepine</i>                            | 42     | <i>phenytoin</i>                                | 43     |
| <i>oxybutynin chloride</i>                      | 17     | <i>phenytoin sodium extended</i>                | 42     |
| <i>oxybutynin chloride er</i>                   | 17     | PHOSPHOLINE IODIDE                              | 28     |
| <i>oxycodone hydrochloride</i>                  | 36     | PIFELTRO                                        | 58     |
| <i>oxycodone/acetaminophen</i>                  | 36     | <i>pilocarpine hcl</i>                          | 28     |
| OZEMPIC                                         | 64     | <i>pilocarpine hydrochloride</i>                | 13     |
| <i>paclitaxel</i>                               | 48     | <i>pilocarpine hydrochloride</i>                | 28     |
| <i>paliperidone er</i>                          | 56     | <i>pimecrolimus</i>                             | 15     |
| PANRETIN                                        | 54     | <i>pimozide</i>                                 | 55     |
| <i>pantoprazole sodium</i>                      | 17     | <i>pindolol</i>                                 | 5      |
| <i>paricalcitol</i>                             | 10     | <i>pioglitazone hcl</i>                         | 64     |
| <i>paroxetine hcl</i>                           | 45     | <i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>           | 64     |
| <i>paroxetine hydrochloride</i>                 | 45     | <i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>             | 64     |
| PAXLOVID                                        | 59     | <i>pioglitazone hydrochloride</i>               | 64     |
| <i>pazopanib hydrochloride</i>                  | 52     | <i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>    | 40     |
| PEDIARIX                                        | 27     | PIQRAY 200MG DAILY DOSE                         | 52     |
| PEDVAX HIB                                      | 27     | PIQRAY 250MG DAILY DOSE                         | 52     |
| <i>peg-3350/electrolytes</i>                    | 16     | PIQRAY 300MG DAILY DOSE                         | 52     |
| <i>peg-3350/electrolytes/ascorbate</i>          | 16     | <i>pirfenidone</i>                              | 31     |
| <i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>         | 16     | <i>piroxicam</i>                                | 37     |
| <i>peg-3350/sodium sulf/naclpotassium cl/na</i> | 16     | <i>pitavastatin calcium</i>                     | 7      |
| <i>ascorbate/ascorbic</i>                       |        | PLEGRIDY                                        | 10     |
| PEGASYS                                         | 24     | PLEGRIDY STARTER PACK                           | 10     |
| PEGASYS                                         | 26     | PLENAMINE                                       | 61     |
| PEMAZYRE                                        | 52     | <i>plerixafor</i>                               | 63     |
| PENBRAYA                                        | 27     | <i>podofilox</i>                                | 13     |
| <i>penicillamine</i>                            | 59     | <i>polycin</i>                                  | 28     |
| <i>penicillin g potassium</i>                   | 40     | <i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i> | 28     |
| <i>penicillin g potassium in iso-osmotic</i>    | 40     | POMALYST                                        | 47     |
| <i>dextrose</i>                                 |        | <i>portia-28</i>                                | 20     |
| <i>penicillin g sodium</i>                      | 40     | <i>posaconazole</i>                             | 46     |
| <i>penicillin v potassium</i>                   | 40     | <i>posaconazole dr</i>                          | 46     |
| PENMENVY                                        | 27     | <i>potassium chloride</i>                       | 61     |
| PENTACEL                                        | 27     | <i>potassium chloride er</i>                    | 61     |
| <i>pentamidine isethionate</i>                  | 54     | <i>potassium chloride/dextrose/sodium</i>       | 61     |
| <i>pentoxifylline er</i>                        | 6      | <i>chloride</i>                                 |        |
| <i>perampanel</i>                               | 43     | <i>potassium citrate er</i>                     | 61     |
| <i>perindopril erbumine</i>                     | 8      | PRALUENT                                        | 8      |
| <i>periogard</i>                                | 13     | <i>pramipexole dihydrochloride</i>              | 4      |
| <i>permethrin</i>                               | 15     | <i>prasugrel hydrochloride</i>                  | 62     |
| <i>perphenazine</i>                             | 55     | <i>pravastatin sodium</i>                       | 7      |
| PERSERIS                                        | 56     | <i>praziquantel</i>                             | 54     |
| <i>phenelzine sulfate</i>                       | 44     | <i>prazosin hydrochloride</i>                   | 4      |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>prednicarbate</i>                      | 15     | <i>propafenone hcl</i>               | 7      |
| <i>prednisolone</i>                       | 21     | <i>propafenone hydrochloride</i>     | 7      |
| <i>prednisolone acetate</i>               | 29     | <i>propafenone hydrochloride er</i>  | 7      |
| <i>prednisolone sodium phosphate</i>      | 21     | <i>propranolol hcl</i>               | 5      |
| <i>prednisolone sodium phosphate</i>      | 29     | <i>propranolol hydrochloride</i>     | 5      |
| <i>prednisone</i>                         | 21     | <i>propranolol hydrochloride er</i>  | 5      |
| <i>pregabalin</i>                         | 42     | <i>propylthiouracil</i>              | 22     |
| PREHEVBRIO                                | 27     | PROQUAD                              | 27     |
| PREMARIN                                  | 20     | PROSOL                               | 61     |
| PREMASOL                                  | 61     | <i>protriptyline hcl</i>             | 44     |
| <i>premium lidocaine</i>                  | 37     | PULMOZYME                            | 32     |
| PREMPHASE                                 | 20     | PURIXAN                              | 48     |
| <i>prenatal</i>                           | 62     | <i>pyrazinamide</i>                  | 46     |
| <i>prevalite</i>                          | 8      | <i>pyridostigmine bromide</i>        | 4      |
| PREVYMIS                                  | 57     | <i>pyridostigmine bromide er</i>     | 4      |
| PREZCOBIX                                 | 56     | <i>pyrimethamine</i>                 | 54     |
| PREZISTA                                  | 56     | PYRUKYND                             | 66     |
| PRIFTIN                                   | 46     | PYRUKYND TAPER PACK                  | 66     |
| <i>primaquine phosphate</i>               | 54     | QINLOCK                              | 52     |
| <i>primidone</i>                          | 42     | QUADRACEL                            | 27     |
| PRIORIX                                   | 27     | <i>quetiapine fumarate</i>           | 56     |
| PRIVIGEN                                  | 24     | <i>quinapril hydrochloride</i>       | 8      |
| PROAIR RESPICLICK                         | 34     | <i>quinapril/hydrochlorothiazide</i> | 6      |
| <i>probenecid</i>                         | 9      | <i>quinidine gluconate cr</i>        | 7      |
| <i>probenecid/colchicine</i>              | 9      | <i>quinidine gluconate er</i>        | 7      |
| <i>prochlorperazine</i>                   | 45     | <i>quinidine sulfate</i>             | 7      |
| <i>prochlorperazine edisylate</i>         | 45     | <i>quinine sulfate</i>               | 54     |
| <i>prochlorperazine maleate</i>           | 45     | QVAR REDIHALER                       | 33     |
| PROCRIT                                   | 63     | RABAVERT                             | 27     |
| PROCTOFOAM HC                             | 13     | <i>rabeprazole sodium</i>            | 17     |
| <i>procto-med hc</i>                      | 9      | RADICAVA ORS                         | 12     |
| <i>proctosol hc</i>                       | 9      | RADICAVA ORS STARTER KIT             | 12     |
| <i>proctozone-hc</i>                      | 9      | RALDESY                              | 45     |
| <i>progesterone</i>                       | 21     | <i>raloxifene hydrochloride</i>      | 18     |
| PROGRAF                                   | 26     | <i>ramelteon</i>                     | 12     |
| PROLASTIN-C                               | 66     | <i>ramipril</i>                      | 8      |
| PROLENSA                                  | 29     | <i>ranolazine er</i>                 | 6      |
| PROLIA                                    | 10     | <i>rasagiline mesylate</i>           | 4      |
| PROMACTA                                  | 63     | RAYALDEE                             | 10     |
| <i>promethazine hcl</i>                   | 45     | REBIF                                | 10     |
| <i>promethazine hydrochloride</i>         | 45     | REBIF REBIDOSE                       | 10     |
| <i>promethazine hydrochloride plain</i>   | 45     | REBIF REBIDOSE TITRATION PACK        | 11     |
| <i>promethazine vc/codeine</i>            | 31     | REBIF TITRATION PACK                 | 11     |
| <i>promethazine/codeine</i>               | 31     | RECOMBIVAX HB                        | 27     |
| <i>promethazine/phenylephrine/codeine</i> | 31     | RECTIV                               | 16     |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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 |
|----------------------------------------|--------|--------------------------------------------|--------|
| RELENZA DISKHALER                      | 57     | ROTARIX                                    | 27     |
| <i>repaglinide</i>                     | 64     | ROTATEQ                                    | 27     |
| REPATHA                                | 8      | <i>roweepra</i>                            | 43     |
| REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM              | 8      | ROZLYTREK                                  | 52     |
| REPATHA SURECLICK                      | 8      | RUBRACA                                    | 52     |
| RESTASIS                               | 28     | <i>rufinamide</i>                          | 43     |
| RESTASIS MULTIDOSE                     | 28     | RUKOBIA                                    | 57     |
| RETACRIT                               | 63     | RYBELSUS                                   | 64     |
| RETEVMO                                | 52     | RYDAPT                                     | 52     |
| REVCovi                                | 66     | <i>salsalate</i>                           | 37     |
| REVLIMID                               | 47     | SANTYL                                     | 13     |
| REVUFORJ                               | 48     | <i>sapropterin dihydrochloride</i>         | 66     |
| REXULTI                                | 56     | SAVELLA                                    | 11     |
| REYATAZ                                | 56     | SAVELLA TITRATION PACK                     | 11     |
| REZLIDHIA                              | 52     | <i>saxagliptin hydrochloride</i>           | 64     |
| REZUROCK                               | 26     | <i>saxagliptin hydrochloride/metformin</i> | 64     |
| RHOPRESSA                              | 28     | <i>hydrochloride er</i>                    |        |
| <i>ribavirin</i>                       | 57     | SCSEMBLIX                                  | 52     |
| <i>rifabutin</i>                       | 45     | <i>scopolamine</i>                         | 45     |
| <i>rifampin</i>                        | 46     | SECUADO                                    | 56     |
| <i>riluzole</i>                        | 12     | <i>selegiline hcl</i>                      | 4      |
| <i>rimantadine hydrochloride</i>       | 57     | <i>selenium sulfide</i>                    | 15     |
| RINVOQ                                 | 23     | SELZENTRY                                  | 57     |
| RINVOQ LQ                              | 23     | SEREVENT DISKUS                            | 34     |
| <i>risedronate sodium</i>              | 10     | <i>sertraline hcl</i>                      | 45     |
| <i>risedronate sodium dr</i>           | 10     | <i>sertraline hydrochloride</i>            | 45     |
| RISPERDAL CONSTA                       | 56     | <i>sevelamer carbonate</i>                 | 60     |
| <i>risperidone</i>                     | 56     | <i>sf 5000 plus</i>                        | 13     |
| <i>risperidone er</i>                  | 56     | <i>sharobel</i>                            | 21     |
| <i>risperidone odt</i>                 | 56     | SHINGRIX                                   | 27     |
| <i>ritonavir</i>                       | 56     | SIGNIFOR                                   | 22     |
| <i>rivaroxaban</i>                     | 63     | <i>sildenafil</i>                          | 17     |
| <i>rivastigmine tartrate</i>           | 3      | <i>sildenafil citrate</i>                  | 17     |
| <i>rivastigmine transdermal system</i> | 3      | <i>sildenafil citrate</i>                  | 32     |
| <i>rizatriptan benzoate</i>            | 3      | <i>silver sulfadiazine</i>                 | 13     |
| <i>rizatriptan benzoate odt</i>        | 3      | SIMBRINZA                                  | 29     |
| ROCKLATAN                              | 28     | <i>simvastatin</i>                         | 7      |
| <i>roflumilast</i>                     | 34     | <i>sirolimus</i>                           | 26     |
| ROMVIMZA                               | 52     | SIRTURO                                    | 46     |
| <i>ropinirole er</i>                   | 4      | SKYRIZI                                    | 23     |
| <i>ropinirole hcl</i>                  | 4      | SKYRIZI PEN                                | 23     |
| <i>ropinirole hydrochloride</i>        | 4      | <i>sodium chloride</i>                     | 61     |
| <i>rosadan</i>                         | 14     | <i>sodium chloride 0.45%</i>               | 61     |
| <i>rosuvastatin calcium</i>            | 7      | <i>sodium chloride 0.9%</i>                | 35     |
| <i>rosyrah</i>                         | 20     | <i>sodium fluoride</i>                     | 13     |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>sodium fluoride 5000 plus</i>                          | 13     | <i>sulfamethoxazole/trimethoprim</i>                   | 41     |
| <i>sodium fluoride 5000 ppm</i>                           | 13     | <i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>                | 41     |
| <i>sodium oxybate</i>                                     | 12     | SULFAMYLON                                             | 15     |
| <i>sodium phenylbutyrate</i>                              | 66     | <i>sulfasalazine</i>                                   | 9      |
| <i>sodium polystyrene sulfonate</i>                       | 59     | <i>sulindac</i>                                        | 37     |
| <i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate</i> | 16     | <i>sumatriptan</i>                                     | 3      |
| <i>sofosbuvir/velpatasvir</i>                             | 57     | <i>sumatriptan succinate</i>                           | 3      |
| <i>solifenacin succinate</i>                              | 17     | <i>sumatriptan succinate refill</i>                    | 3      |
| SOLTAMOX                                                  | 47     | <i>sunitinib malate</i>                                | 53     |
| SOLU-CORTEF                                               | 21     | SUNLENCA                                               | 57     |
| SOMATULINE DEPOT                                          | 22     | SYMLINPEN 120                                          | 64     |
| SOMAVERT                                                  | 22     | SYMLINPEN 60                                           | 64     |
| <i>sorafenib</i>                                          | 52     | SYMPAZAN                                               | 42     |
| <i>sorafenib tosylate</i>                                 | 52     | SYMTUZA                                                | 56     |
| <i>sorine</i>                                             | 7      | SYNAREL                                                | 22     |
| <i>sotalol hcl</i>                                        | 7      | SYNJARDY                                               | 64     |
| <i>sotalol hydrochloride</i>                              | 7      | SYNJARDY XR                                            | 64     |
| <i>sotalol hydrochloride (af)</i>                         | 7      | SYNRIBO                                                | 48     |
| SPIRIVA RESPIMAT                                          | 33     | SYNTHROID                                              | 22     |
| <i>spironolactone</i>                                     | 7      | TABLOID                                                | 48     |
| <i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>                 | 6      | TABRECTA                                               | 53     |
| SPRITAM                                                   | 43     | <i>tacrolimus</i>                                      | 15     |
| SPRYCEL                                                   | 52     | <i>tacrolimus</i>                                      | 26     |
| <i>sps</i>                                                | 59     | <i>tadalafil</i>                                       | 17     |
| <i>ssd</i>                                                | 13     | <i>tadalafil</i>                                       | 32     |
| STAMARIL                                                  | 27     | TAFINLAR                                               | 53     |
| STEQUEYMA                                                 | 23     | <i>tafluprost</i>                                      | 30     |
| <i>sterile water for irrigation</i>                       | 35     | TAGRISSO                                               | 53     |
| STIOLTO RESPIMAT                                          | 31     | TALZENNA                                               | 53     |
| STIVARGA                                                  | 53     | <i>tamoxifen citrate</i>                               | 47     |
| <i>streptomycin sulfate</i>                               | 38     | <i>tamsulosin hydrochloride</i>                        | 17     |
| STRIBILD                                                  | 58     | <i>tarina fe 1/20 eq</i>                               | 20     |
| STRIVERDI RESPIMAT                                        | 34     | TASIGNA                                                | 53     |
| <i>subvenite</i>                                          | 43     | <i>tasimelteon</i>                                     | 12     |
| <i>subvenite starter kit/blue</i>                         | 43     | TAVNEOS                                                | 23     |
| <i>subvenite starter kit/green</i>                        | 43     | <i>taysofy</i>                                         | 20     |
| <i>subvenite starter kit/orange</i>                       | 43     | <i>tazarotene</i>                                      | 14     |
| SUCRAID                                                   | 66     | <i>tazicef</i>                                         | 40     |
| <i>sucralfate</i>                                         | 17     | <i>taztia xt</i>                                       | 5      |
| <i>sulfacetamide sodium</i>                               | 29     | TAZVERIK                                               | 53     |
| <i>sulfacetamide sodium</i>                               | 41     | TDVAX                                                  | 27     |
| <i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i> | 29     | <i>techlite insulin syringe u-100/0.5ml/30g x 1/2"</i> | 35     |
| <i>sulfadiazine</i>                                       | 41     | TEFLARO                                                | 40     |
|                                                           |        | TEKTURN HCT                                            | 6      |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>telmisartan</i>                            | 6      | <i>tobramycin sulfate</i>                   | 38     |
| <i>telmisartan/amlodipine</i>                 | 6      | <i>tobramycin/dexamethasone</i>             | 29     |
| <i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>        | 6      | <i>tolterodine tartrate</i>                 | 17     |
| <i>temazepam</i>                              | 12     | <i>tolterodine tartrate er</i>              | 17     |
| TENIVAC                                       | 27     | <i>topiramate</i>                           | 43     |
| <i>tenofovir disoproxil fumarate</i>          | 59     | <i>toremifene citrate</i>                   | 47     |
| TEPMETKO                                      | 53     | <i>torse mide</i>                           | 8      |
| <i>terazosin hcl</i>                          | 17     | TOUJEO MAX SOLOSTAR                         | 65     |
| <i>terazosin hydrochloride</i>                | 17     | TOUJEO SOLOSTAR                             | 65     |
| <i>terbinafine hcl</i>                        | 46     | TRACLEER                                    | 32     |
| <i>terconazole</i>                            | 46     | TRADJENTA                                   | 64     |
| <i>teriflunomide</i>                          | 11     | <i>tramadol hydrochloride</i>               | 36     |
| <i>teriparatide</i>                           | 10     | <i>tramadol hydrochloride er</i>            | 35     |
| <i>testosterone</i>                           | 18     | <i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i> | 36     |
| <i>testosterone cypionate</i>                 | 18     | <i>trandolapril</i>                         | 8      |
| <i>testosterone enanthate</i>                 | 18     | <i>trandolapril/verapamil hcl er</i>        | 6      |
| <i>testosterone pump</i>                      | 18     | <i>tranexamic acid</i>                      | 62     |
| TETANUS/DIPHTHERIA TOXOIDS-<br>ADSORBED ADULT | 27     | <i>tranylcypromine sulfate</i>              | 44     |
| <i>tetrabenazine</i>                          | 12     | TRAVASOL                                    | 61     |
| <i>tetracycline hydrochloride</i>             | 41     | <i>travoprost</i>                           | 30     |
| THALOMID                                      | 47     | <i>trazodone hydrochloride</i>              | 45     |
| <i>theophylline</i>                           | 34     | TRECATOR                                    | 46     |
| <i>theophylline er</i>                        | 34     | TRELEGY ELLIPTA                             | 31     |
| <i>thioridazine hydrochloride</i>             | 55     | TRESIBA                                     | 65     |
| <i>thiothixene</i>                            | 55     | TRESIBA FLEXTOUCH                           | 65     |
| THYROID                                       | 22     | <i>tretinoin</i>                            | 14     |
| <i>tiadylt er</i>                             | 5      | <i>tretinoin</i>                            | 54     |
| <i>tiagabine hydrochloride</i>                | 42     | <i>tretinoin microsphere</i>                | 14     |
| TIBSOVO                                       | 53     | TREXALL                                     | 26     |
| TICOVAC                                       | 27     | <i>triamcinolone acetanide</i>              | 15     |
| <i>tigecycline</i>                            | 39     | <i>triamcinolone acetanide</i>              | 21     |
| <i>timolol hemihydrate</i>                    | 27     | <i>triamcinolone acetanide dental paste</i> | 13     |
| <i>timolol maleate</i>                        | 4      | <i>triamterene</i>                          | 8      |
| <i>timolol maleate</i>                        | 28     | <i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>      | 6      |
| <i>timolol maleate ophthalmic gel forming</i> | 27     | <i>triazolam</i>                            | 12     |
| <i>tinidazole</i>                             | 39     | <i>trientine hydrochloride</i>              | 59     |
| <i>tiopronin dr</i>                           | 17     | <i>trifluoperazine hcl</i>                  | 55     |
| TIVICAY                                       | 58     | <i>trifluoperazine hydrochloride</i>        | 55     |
| TIVICAY PD                                    | 58     | <i>trifluridine</i>                         | 29     |
| <i>tizanidine hcl</i>                         | 3      | <i>trihexyphenidyl hcl</i>                  | 4      |
| <i>tizanidine hydrochloride</i>               | 3      | <i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>        | 4      |
| TOBI PODHALER                                 | 32     | <i>trimethoprim</i>                         | 39     |
| TOBRADEX ST                                   | 29     | <i>trimipramine maleate</i>                 | 44     |
| <i>tobramycin</i>                             | 29     | TRINTELLIX                                  | 45     |
|                                               |        | <i>tri-sprintec</i>                         | 20     |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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 |
|-------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------|--------|
| TRITOCIN                                              | 15     | <i>varenicline starting month</i>   | 30     |
| TRIUMEQ                                               | 59     | <i>varenicline tartrate</i>         | 30     |
| TRIUMEQ PD                                            | 59     | VARIVAX                             | 27     |
| <i>trivora-28</i>                                     | 20     | VAXCHORA                            | 27     |
| TRIZIVIR                                              | 59     | <i>velivet</i>                      | 20     |
| TROPHAMINE                                            | 62     | VELPHORO                            | 60     |
| <i>tropium chloride</i>                               | 17     | VEMLIDY                             | 59     |
| <i>trueplus insulin syringe /u-100/1ml/29g x 1/2"</i> | 35     | VENCLEXTA                           | 53     |
| <i>trueplus pen needles 29gx12mm</i>                  | 35     | VENCLEXTA STARTING PACK             | 53     |
| TRULICITY                                             | 64     | <i>venlafaxine hydrochloride</i>    | 45     |
| TRUMENBA                                              | 27     | <i>venlafaxine hydrochloride er</i> | 45     |
| TRUQAP                                                | 53     | VENTAVIS                            | 32     |
| TRUSELTIQ                                             | 48     | VEOZAH                              | 12     |
| TUKYSA                                                | 53     | <i>verapamil hcl</i>                | 5      |
| TURALIO                                               | 53     | <i>verapamil hcl er</i>             | 5      |
| <i>turqoz</i>                                         | 20     | <i>verapamil hcl sr</i>             | 5      |
| TWINRIX                                               | 27     | <i>verapamil hydrochloride</i>      | 5      |
| TYBOST                                                | 57     | <i>verapamil hydrochloride er</i>   | 5      |
| TYPHIM VI                                             | 27     | VERQUVO                             | 9      |
| TYRVAYA                                               | 30     | VERSACLOZ                           | 55     |
| UBRELVY                                               | 4      | VERZENIO                            | 53     |
| UDENYCA                                               | 63     | VIBRAMYCIN                          | 41     |
| UDENYCA ONBODY                                        | 63     | <i>vigabatrin</i>                   | 42     |
| <i>unithroid</i>                                      | 22     | <i>vigadrone</i>                    | 42     |
| <i>ursodiol</i>                                       | 16     | VIGAFYDE                            | 42     |
| <i>valacyclovir hydrochloride</i>                     | 57     | <i>vigpoder</i>                     | 42     |
| VALCHLOR                                              | 47     | VIIBRYD STARTER PACK                | 45     |
| <i>valganciclovir</i>                                 | 57     | <i>vilazodone hydrochloride</i>     | 45     |
| <i>valganciclovir hydrochloride</i>                   | 57     | VIMKUNYA                            | 27     |
| <i>valproic acid</i>                                  | 43     | VIRACEPT                            | 57     |
| <i>valsartan</i>                                      | 7      | VIREAD                              | 59     |
| <i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>                  | 6      | <i>vitamin d</i>                    | 62     |
| VALTOCO 10 MG DOSE                                    | 42     | VITRAKVI                            | 53     |
| VALTOCO 15 MG DOSE                                    | 42     | VIVITROL                            | 30     |
| VALTOCO 20 MG DOSE                                    | 42     | VIVOTIF                             | 27     |
| VALTOCO 5 MG DOSE                                     | 42     | VIZIMPRO                            | 53     |
| <i>valtya 1/50</i>                                    | 20     | VONJO                               | 48     |
| <i>vancomycin</i>                                     | 39     | VORANIGO                            | 49     |
| <i>vancomycin hcl</i>                                 | 39     | <i>voriconazole</i>                 | 46     |
| <i>vancomycin hydrochloride</i>                       | 39     | VOSEVI                              | 57     |
| VANFLYTA                                              | 53     | VOWST                               | 16     |
| VAQTA                                                 | 27     | VRAYLAR                             | 56     |
| <i>varденаfil hydrochloride</i>                       | 17     | VUMERITY                            | 11     |
| <i>varденаfil hydrochloride odt</i>                   | 17     | <i>vyfemla</i>                      | 20     |
|                                                       |        | VYZULTA                             | 30     |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 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>warfarin sodium</i>      | 63     | ZIRGAN                   | 29     |
| WELIREG                     | 66     | <i>zoledronic acid</i>   | 10     |
| <i>wixela inhub</i>         | 31     | ZOLINZA                  | 48     |
| XALKORI                     | 53     | <i>zolpidem tartrate</i> | 12     |
| XARAH FE                    | 20     | ZONISADE                 | 43     |
| XARELTO                     | 63     | <i>zonisamide</i>        | 43     |
| XARELTO STARTER PACK        | 63     | ZOSYN                    | 40     |
| XATMEP                      | 26     | <i>zovia 1/35</i>        | 20     |
| XCOPRI                      | 43     | ZTALMY                   | 42     |
| XDEMVI                      | 29     | ZURZUVAE                 | 44     |
| XELJANZ                     | 24     | ZYDELIG                  | 54     |
| XELJANZ XR                  | 23     | ZYKADIA                  | 54     |
| <i>xelria fe</i>            | 20     | ZYPREXA RELPREVV         | 56     |
| XERMELO                     | 16     |                          |        |
| XGEVA                       | 10     |                          |        |
| XIFAXAN                     | 16     |                          |        |
| XIGDUO XR                   | 64     |                          |        |
| XIIDRA                      | 29     |                          |        |
| XOFLUZA                     | 57     |                          |        |
| XOLAIR                      | 24     |                          |        |
| XOSPATA                     | 53     |                          |        |
| XPOVIO                      | 53     |                          |        |
| XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY   | 53     |                          |        |
| XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY   | 53     |                          |        |
| XTANDI                      | 47     |                          |        |
| <i>xulane</i>               | 20     |                          |        |
| <i>yargesa</i>              | 66     |                          |        |
| YERVOY                      | 47     |                          |        |
| YESINTEK                    | 24     |                          |        |
| YF-VAX                      | 27     |                          |        |
| <i>yuvaferm</i>             | 20     |                          |        |
| <i>zafemy</i>               | 20     |                          |        |
| <i>zafirlukast</i>          | 33     |                          |        |
| <i>zaleplon</i>             | 12     |                          |        |
| ZARXIO                      | 63     |                          |        |
| ZEJULA                      | 53     |                          |        |
| ZELBORAF                    | 54     |                          |        |
| ZENATANE                    | 14     |                          |        |
| ZENPEP                      | 66     |                          |        |
| ZEPOSIA                     | 11     |                          |        |
| ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK  | 11     |                          |        |
| ZEPOSIA STARTER KIT         | 11     |                          |        |
| <i>zidovudine</i>           | 59     |                          |        |
| <i>ziprasidone hcl</i>      | 56     |                          |        |
| <i>ziprasidone mesylate</i> | 56     |                          |        |

ID de formulario: 25502, Versión: 16, Fecha efectiva: 09/01/2025

Este formulario se actualizó el 01 de septiembre de 2025

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

a Point32Health company

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO)번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك . سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية. 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO) سوى الاتصال بنا على

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Português:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO). Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-701-9000 (HMO)/1-866-623-0172 (PPO)にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Y0065\_2023\_138\_C\_SPA



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 Medicare Preferred Access al **1-866-623-0172** (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., 7 días a la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo y de lunes a viernes, desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, o **visite [www.thpmp.org](http://www.thpmp.org)**.



1 Wellness Way  
Canton, MA 02021

Tufts Health Plan cumple con las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen étnico, edad, discapacidad o sexo (incluso embarazo, orientación sexual e identidad de género).  
ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-670-5934 (TTY:711).