

2024 Formulario

Select Rx Assist (Value-Based Insurance Design)



Baylor Scott & White Health Plan

Formulario 2024 (Lista de medicamentos cubiertos)

BSW SeniorCare Advantage Select Rx Assist (HMO-POS)

LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Este formulario se actualizó el 03/01/2024. Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con el Servicio al Cliente de Baylor Scott & White Health Plan al 1-866-334-3141 (TTY: 711); del 1 de octubre al 31 de marzo, el horario es de 7 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana (excluyendo los días feriados principales); y del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 7 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes (excluyendo los días festivos importantes), o visite [BSWHealthPlan.com/Medicare](https://www.bswhealthplan.com/Medicare).

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted, incluso si no ha pagado su deducible. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina: no pagará más de \$35 por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar en qué nivel de costo compartido se encuentre, incluso si no ha pagado su deducible.

Nota para miembros existentes: Este formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contenga los medicamentos que toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) se refiere a “nosotros”, “nos” o “nuestro”, esto significa Baylor Scott & White Health Plan. Cuando se refiere a “plan” o “nuestro plan”, significa BSW SeniorCare Advantage Select Rx Assist HMO-POS.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (formulario) de nuestro plan actualizada al 04/01/2024. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en las páginas de portada y contraportada.

En general, debe usar las farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2024 y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es el formulario de Baylor Scott & White Health Plan?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos que Baylor Scott & White Health Plan selecciona en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias recetadas que se consideran necesarias en un programa de tratamiento de calidad. Baylor Scott & White Health Plan generalmente cubrirá los medicamentos que aparecen en nuestro formulario, siempre que el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red de Baylor Scott & White Health Plan y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al hacer estos cambios.

Cambios que pueden afectarlo este año: En los siguientes casos, se verá afectado por los cambios de cobertura durante el año:

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Es posible que eliminemos de inmediato un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en uno más bajo y con las mismas restricciones o menos. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero inmediatamente pasarlo a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, es posible que no le informemos con anticipación antes de realizar ese cambio, pero luego le proporcionaremos información sobre el(los) cambio(s) específico(s) que hemos realizado.

- Si realizamos dicho cambio, usted o su médico pueden solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección más adelante titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Baylor Scott & White Health Plan?”
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) considera que un medicamento de nuestro formulario no es seguro o si el fabricante del medicamento retira el medicamento del mercado, lo eliminaremos inmediatamente de nuestro formulario y notificaremos a los miembros que lo toman.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca actualmente en el formulario o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costo compartido diferente o ambos. O bien, podemos hacer cambios basados en pautas clínicas nuevas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, o agregamos autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada en un medicamento, o movemos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar a los miembros afectados por el cambio al menos 30 días antes de que el cambio se haga vigente, o en el momento en que el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 días.
 - Si hacemos estos otros cambios, usted o su médico pueden solicitarnos que hagamos una excepción y continuar cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección más adelante titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Baylor Scott & White Health Plan?”

Cambios que no lo afectarán si actualmente está tomando el medicamento. En general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario 2024 que estaba cubierto al comienzo del año, no descontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2024, a excepción de lo que se describió anteriormente. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles con el mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los toman por el resto del año de cobertura. No recibirá una notificación directa este año sobre cambios que no te afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, tales cambios le afectarían, y es importante revisar la Lista de Medicamentos para el nuevo año de beneficios para cualquier cambio en las drogas.

El formulario adjunto está actualizado al 04/01/2024. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Baylor Scott & White Health Plan, comuníquese con nosotros.

Nuestra información de contacto aparece en las portadas y contraportadas. En el caso de cualquier cambio en el formulario a mitad de año que no sea de mantenimiento, aprobado por CMS, los formularios se actualizarán mensualmente y se publicarán en nuestro sitio web.

¿Cómo uso el Formulario?

Hay dos formas de encontrar su medicamento en el formulario:

Afección médica

El formulario comienza en la página 9. Los medicamentos en este formulario se agrupan en categorías según el tipo de afecciones médicas para las cuales se usan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se encuentran en la lista en la categoría “Agentes cardiovasculares.” Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página número 9. Luego busque bajo el nombre de la categoría de su medicamento.

Listado alfabético

Si no está seguro de en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página 68. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos aparecen en el Índice. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Al lado de su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información de cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Baylor Scott & White Health Plan cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA por tener el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. En general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** Baylor Scott & White Health Plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de Baylor Scott & White Health Plan antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, Baylor Scott & White Health Plan pueden no cubrir el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, Baylor Scott & White Health Plan limita la cantidad del medicamento que Baylor Scott & White Health Plan cubrirá. Por ejemplo, Baylor Scott & White Health Plan proporciona 60 comprimidos por receta para los comprimidos Eliquis de 2.5mg. Esto puede ser adicional a un suministro estándar de uno o tres meses.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, Baylor Scott & White Health Plan requiere que

primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B tratan su afección médica, Baylor Scott & White Health Plan puede no cubrir el medicamento B, a menos que pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no funciona para usted, Baylor Scott & White Health Plan cubrirá el medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales consultando el formulario que comienza en la página 9. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestra página web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de previa autorización y terapia escalonada. También nos puede pedir que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en las páginas de portada y contraportada.

Puede pedirle a Baylor Scott & White Health Plan que haga una excepción a estas restricciones o límites, o una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Baylor Scott & White Health Plan?” en la página 5 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), primero debe comunicarse con el Servicio al Cliente y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si Baylor Scott & White Health Plan no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar al Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares cubiertos por Baylor Scott & White Health Plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico(a) y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Baylor Scott & White Health Plan.
- Puede pedirle a Baylor Scott & White Health Plan que haga una excepción y cubra su medicamento. Lea a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Baylor Scott & White Health Plan?

Puede solicitar a Baylor Scott & White Health Plan que hagamos una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitar que hagamos.

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

- Puede solicitarnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura a su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, Baylor Scott & White Health Plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y cubramos una cantidad mayor.

En general, Baylor Scott & White Health Plan solo aprobará su solicitud de una excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de costo compartido más bajo o las restricciones de utilización adicionales no fueran tan efectivos en el tratamiento de su condición o le causaran efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión de cobertura inicial para una excepción de restricción de uso o formulario. **Cuando solicite una excepción al formulario, a los niveles o a la restricción de utilización, debe enviar una declaración de la persona que recete o el médico que respalde su solicitud.** En general, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas de haber recibido la declaración de respaldo de su recetador. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico creen que su salud podría verse seriamente afectada por esperar la decisión hasta 72 horas. Si se otorga su solicitud de acelerar, debemos comunicarle una decisión dentro de las 24 horas después de que recibamos una declaración de respaldo de su médico u otra persona que recete.

¿Qué debo hacer antes de poder hablar con mi médico acerca de cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?

Como miembro nuevo o permanente de nuestro plan, puede estar tomando medicamentos que no estén en nuestro formulario. O bien, puede estar tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero su capacidad para obtenerlo sea limitada. Por ejemplo, es posible que necesite una autorización previa de nuestra parte antes de poder surtir su receta.

Debe hablar con su médico para decidir si debe cambiar a un medicamento conveniente que cubramos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras habla con su médico para determinar el curso de acción correcto para usted, es posible que cubramos su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días que sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no está en nuestro formulario o si su capacidad para obtener los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta está escrita por menos días, permitiremos resurtidos para proporcionar un suministro máximo de un mes de 30 días medicamentos. Después del primer suministro de 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan por menos de 90 días.

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

Baylor Scott & White Health Plan proporciona surtidos de transición para miembros que tienen un cambio en el nivel de atención de un ámbito de tratamiento a otro. Visite nuestro sitio web para ver nuestra Política de transición para obtener más detalles.

Para más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos con receta de Baylor Scott & White Health Plan, revise su Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre Baylor Scott & White Health Plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en las páginas de portada y contraportada.

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

Formulario de Baylor Scott & White Health Plan

El formulario a continuación proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por Baylor Scott & White Health Plan. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 68.

La primera columna del cuadro muestra el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca aparecen en mayúscula (por ejemplo, ELIQUIS) y los medicamentos genéricos aparecen en minúscula y cursiva (por ejemplo, *simvastatin*).

La información en la columna Requisitos/Límites le indica si Baylor Scott & White Health Plan tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Abreviaturas de columna:

B/D	Este medicamento con receta tiene un requisito de autorización previa administrativa de Parte B o D. Este medicamento puede estar cubierto por la Parte B o D de Medicare, según las circunstancias. Es posible que deba presentarse información que describa el uso y el ámbito del medicamento para tomar la determinación.
EA	Cada
NDS	Suministro de día no extendido. Este medicamento con receta no está disponible para un suministro de días extendidos.
PA	Previa autorización: Esto requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación antes de surtir su receta. Si no obtiene la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
PA NOS	Autorización previa solo para nuevos comienzos: Se requiere autorización previa si es un miembro nuevo o si no ha tomado el medicamento antes.
QL	Límite de cantidad: Para ciertos medicamentos, limitamos la cantidad del medicamento que cubriremos.
ST	Terapia escalonada: En algunos casos, le solicitamos que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección.
ST NSO	Terapia escalonada solo para nuevos comienzos: Se requiere terapia escalonada si es un miembro nuevo o si no ha tomado el medicamento antes.

Etapas de Pago de Medicamentos:

El monto que paga por un medicamento cubierto dependerá de lo siguiente:

- **Su etapa de pago de medicamentos.** Su plan tiene diferentes etapas de cobertura de medicamentos. Cuando surte una receta, el monto que paga depende de la etapa en la que se encuentre.

Para obtener más información sobre las etapas de pago de medicamentos y los montos de copago o coseguro, revise su Evidencia de cobertura.

Nombre del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes antidepresión	
<i>Agentes antidepresión, otros</i>	
<i>ergoloid mesylates tablet</i>	
NAMZARIC CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR	QL(30 EA por 30 días); ST
Antagonista receptor de ácido N-metil-D-aspártico (NMDA)	
<i>memantine hcl titration pak</i>	
<i>memantine hydrochloride er</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>memantine hydrochloride tablet</i>	
Inhibidores de la colinesterasa	
<i>donepezil hcl tablet disintegrating</i>	
<i>donepezil hcl tablet 10mg</i>	
<i>donepezil hcl tablet 23mg</i>	
<i>donepezil hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	
<i>galantamine hydrobromide er</i>	
<i>galantamine hydrobromide solution, tablet</i>	
<i>rivastigmine tartrate</i>	
<i>rivastigmine transdermal system</i>	
Agentes antiespásticos	
<i>Agentes antiespásticos</i>	
<i>baclofen tablet 10mg, 20mg</i>	
<i>baclofen tablet 5mg</i>	
<i>dantrolene sodium</i>	
<i>tizanidine hcl</i>	
<i>tizanidine hydrochloride</i>	
Agentes antiyaquecosos	
Agonista de receptores de serotonina (5-HT)	
<i>naratriptan hcl</i>	QL(9 EA por 30 días)
<i>rizatriptan benzoate</i>	QL(18 EA por 30 días)
<i>rizatriptan benzoate odt</i>	QL(18 EA por 30 días)
<i>sumatriptan succinate tablet</i>	QL(9 EA por 30 días)
<i>sumatriptan succinate injection</i>	QL(5 ML por 30 días)
<i>sumatriptan solution</i>	QL(12 EA por 30 días)
<i>zolmitriptan tablet</i>	QL(12 EA por 30 días)
Alcaloides del cornezuelo	
<i>dihydroergotamine mesylate solution</i>	QL(8 ML por 30 días); PA
<i>ergotamine tartrate/caffeine</i>	QL(24 EA por 28 días)
Profiláctico	
AIMOVIG INJECTION 140MG/ML	QL(1 ML por 28 días); PA
AIMOVIG INJECTION 70MG/ML	QL(2 ML por 28 días); PA
EMGALITY INJECTION 120MG/ML	QL(2 ML por 28 días); PA
EMGALITY INJECTION 100MG/ML	QL(3 ML por 28 días); PA
NURTEC	QL(18 EA por 30 días); PA

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
QULIPTA	QL(30 EA por 30 días); PA
UBRELVY	QL(16 EA por 30 días); PA
Agentes antimiasténicos	
<i>Parasimpaticomiméticos</i>	
GUANIDINE HCL	
<i>pyridostigmine bromide tablet 60mg</i>	
Agentes antiparkinsonianos	
<i>Agentes antiparkinsonianos, otros</i>	
<i>entacapone</i>	
OSMOLEX ER	PA
<i>Agonistas de la dopamina</i>	
<i>bromocriptine mesylate capsule, tablet</i>	
KYNMOBI	QL(150 EA por 30 días); PA
KYNMOBI TITRATION KIT	QL(20 EA por 365 días); PA
NEUPRO	
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	
<i>ropinirole er</i>	
<i>ropinirole hcl tablet 0.5mg, 1mg, 2mg, 4mg, 5mg</i>	
<i>ropinirole hydrochloride tablet 0.25mg, 3mg</i>	
<i>Anticolinérgicos</i>	
<i>benztropine mesylate tablet</i>	
<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	
<i>Inhibidores de la monoaminoxidasa B (MAO-B)</i>	
<i>rasagiline mesylate tablet</i>	
<i>selegiline hcl capsule, tablet</i>	
<i>Inhibidores de precursores de dopamina o decarboxilasa de L-aminoácidos</i>	
<i>carbidopa/levodopa</i>	
<i>carbidopa/levodopa er</i>	
<i>carbidopa/levodopa odt</i>	
<i>carbidopa tablet</i>	
INBRIJA	PA
RYTARY	ST
Agentes cardiovasculares	
<i>Agentes bloqueantes adrenérgicos alfa</i>	
<i>prazosin hydrochloride capsule</i>	
<i>terazosin hcl capsule 10mg, 1mg, 5mg</i>	
<i>terazosin hydrochloride capsule 2mg</i>	
<i>Agentes bloqueantes adrenérgicos beta</i>	
<i>acebutolol hcl capsule 400mg</i>	
<i>acebutolol hydrochloride</i>	
<i>atenolol tablet</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>betaxolol hcl tablet 10mg, 20mg</i>	
<i>bisoprolol fumarate</i>	
<i>carvedilol</i>	
<i>labetalol hydrochloride tablet</i>	
<i>metoprolol succinate er</i>	
<i>metoprolol tartrate tablet</i>	
<i>nadolol tablet 20mg, 40mg</i>	
<i>nadolol tablet 80mg</i>	
<i>nebivolol hydrochloride</i>	
<i>nebivolol tablet 5mg</i>	
<i>pindolol tablet</i>	
<i>propranolol hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 160mg</i>	
<i>propranolol hcl tablet 40mg</i>	
<i>propranolol hydrochloride er capsule extended release 24 hour 60mg, 80mg</i>	
<i>propranolol hydrochloride tablet 10mg, 20mg, 60mg, 80mg</i>	
Agentes bloqueantes del canal de calcio, dihidropiridinas	
<i>amlodipine besylate tablet</i>	
<i>felodipine er</i>	
<i>isradipine</i>	
<i>nifedipine er</i>	
<i>nimodipine capsule</i>	
NYMALIZE SOLUTION 60MG/20ML	
Agentes bloqueantes del canal de calcio, no dihidropiridinas	
<i>cartia xt</i>	
<i>dilt-xr</i>	
<i>diltiazem hcl cd</i>	
<i>diltiazem hcl er capsule extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 420mg</i>	
<i>diltiazem hcl er capsule extended release 12 hour</i>	
<i>diltiazem hcl er tablet extended release 24 hour 420mg</i>	
<i>diltiazem hcl tablet 30mg, 60mg, 90mg</i>	
<i>diltiazem hydrochloride er capsule extended release 24 hour</i>	
<i>diltiazem hydrochloride er tablet extended release 24 hour 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg</i>	
<i>diltiazem hydrochloride tablet 120mg</i>	
<i>matzim la</i>	
<i>taztia xt</i>	
<i>tiadylt er</i>	
<i>verapamil hcl er tablet extended release 120mg, 240mg</i>	
<i>verapamil hcl sr capsule extended release 24 hour</i>	
<i>verapamil hcl tablet 40mg, 80mg</i>	
<i>verapamil hydrochloride er tablet extended release 180mg</i>	
<i>verapamil hydrochloride tablet 120mg</i>	
Agentes cardiovasculares, otros	
<i>acetazolamide</i>	
<i>aliskiren</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>	
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	
<i>benazepril hydrochloride/hydrochlorothiazide</i>	
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i>	
<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	
CORLANOR TABLET	QL(60 EA por 30 días); PA
EDARBYCLOR	
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	
ENTRESTO	QL(60 EA por 30 días)
<i>epinephrine injection 1mg/ml</i>	
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	
<i>isosorbide dinitrate/hydralazine hydrochloride</i>	
KERENDIA	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	
<i>metyrosine</i>	PA
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	
<i>pentoxifylline er</i>	
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	
<i>ranolazine er</i>	
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	
<i>trandolapril/verapamil hcl er</i>	
<i>triamterene/hydrochlorothiazide capsule 25mg; 37.5mg</i>	
<i>triamterene/hydrochlorothiazide tablet</i>	
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	
VYNDAMAX	QL(30 EA por 30 días); PA
Agonistas adrenérgicos alfa	
<i>clonidine hcl patch weekly</i>	
<i>clonidine hydrochloride tablet</i>	
<i>droxidopa</i>	PA
<i>guanfacine hydrochloride tablet 1mg, 2mg</i>	
<i>methyldopa tablet 250mg, 500mg</i>	
<i>midodrine hcl</i>	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II	
<i>candesartan cilexetil</i>	
EDARBI	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>irbesartan</i>	
<i>losartan potassium tablet</i>	
<i>olmesartan medoxomil tablet</i>	
<i>telmisartan</i>	
<i>valsartan tablet</i>	
Antiarrítmicos	
<i>amiodarone hydrochloride tablet 200mg</i>	
<i>amiodarone hydrochloride tablet 100mg, 400mg</i>	
<i>digitek tablet 0.125mg, 0.25mg</i>	
<i>digox</i>	
<i>digoxin solution</i>	
<i>digoxin tablet 125mcg, 250mcg, 62.5mcg</i>	
<i>dofetilide</i>	
<i>flecainide acetate</i>	
<i>mexiletine hcl capsule 150mg</i>	
<i>mexiletine hcl capsule 200mg, 250mg</i>	
MULTAQ	
PACERONE TABLET 200MG	
PACERONE TABLET 100MG, 400MG	
<i>propafenone hcl</i>	
<i>propafenone hydrochloride er</i>	
<i>quinidine sulfate tablet</i>	
<i>sorine</i>	
<i>sotalol hcl</i>	
<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	
<i>sotalol hydrochloride tablet 120mg, 160mg, 80mg</i>	
Dislipídemicos, derivados del ácido fibríco	
<i>fenofibrate micronized capsule 134mg, 200mg, 67mg</i>	
<i>fenofibrate tablet 145mg, 160mg, 48mg, 54mg</i>	
<i>fenofibric acid dr</i>	
<i>gemfibrozil tablet</i>	
Dislipídemicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa	
<i>atorvastatin calcium</i>	
<i>fluvastatin</i>	
<i>fluvastatin sodium er</i>	
LIVALO	ST
<i>lovastatin tablet</i>	
<i>pitavastatin calcium</i>	
<i>pravastatin sodium</i>	
<i>rosuvastatin calcium</i>	
<i>simvastatin tablet</i>	
Dislipídemicos, otros	
<i>cholestyramine light</i>	
<i>cholestyramine packet, powder</i>	
<i>colesevelam hydrochloride tablet</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Última actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>colestipol hcl tablet</i>	
<i>colestipol hcl granules, packet</i>	
<i>ezetimibe</i>	
<i>ezetimibe/simvastatin</i>	
<i>icosapent ethyl</i>	
NEXLETOL	QL(30 EA por 30 días); PA
NEXLIZET	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>niacin er</i>	
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	
PRALUENT	QL(2 ML por 28 días); PA
<i>prevalite</i>	
REPATHA	QL(3 ML por 28 días); PA
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	QL(7 ML por 28 días); PA
REPATHA SURECLICK	QL(3 ML por 28 días); PA
<i>Diuréticos, ahorrador de potasio</i>	
<i>amiloride hcl tablet</i>	
<i>eplerenone</i>	
<i>spironolactone tablet</i>	
<i>Diuréticos, evacuación</i>	
<i>bumetanide injection, tablet</i>	
<i>furosemide tablet</i>	
<i>furosemide injection</i>	
<i>toremide tablet</i>	
<i>Diuréticos, tiazida</i>	
<i>chlorothiazide tablet</i>	
<i>chlorthalidone tablet 25mg, 50mg</i>	
<i>hydrochlorothiazide capsule, tablet</i>	
<i>indapamide tablet</i>	
<i>metolazone</i>	
<i>Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE)</i>	
<i>benazepril hcl tablet 10mg, 40mg, 5mg</i>	
<i>benazepril hydrochloride tablet 20mg</i>	
<i>captopril tablet</i>	
<i>enalapril maleate tablet</i>	
<i>fosinopril sodium</i>	
<i>lisinopril tablet</i>	
<i>moexipril hcl</i>	
<i>perindopril erbumine</i>	
<i>quinapril hydrochloride</i>	
<i>ramipril</i>	
<i>trandolapril</i>	
<i>Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial/venoso</i>	
<i>isosorbide dinitrate tablet 10mg, 20mg, 30mg, 5mg</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>isosorbide mononitrate</i>	
<i>isosorbide mononitrate er</i>	
NITRO-BID	
<i>nitroglycerin transdermal</i>	
<i>nitroglycerin solution 0.4mg/spray</i>	
<i>nitroglycerin tablet sublingual 0.3mg, 0.4mg, 0.6mg</i>	
VERQUVO	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>Vasodilatadores, acción directa a nivel arterial</i>	
<i>hydralazine hcl tablet 10mg</i>	
<i>hydralazine hydrochloride tablet 25mg, 50mg</i>	
<i>hydralazine hydrochloride tablet 100mg</i>	
<i>minoxidil tablet</i>	
Agentes de antigout	
<i>Agentes de antigout</i>	
<i>allopurinol</i>	
<i>colchicine</i>	
<i>febuxostat</i>	
<i>probenecid</i>	
<i>probenecid/colchicine</i>	
Agentes de la enfermedad inflamatoria intestinal	
<i>Aminosalicilatos</i>	
<i>balsalazide disodium</i>	
<i>mesalamine dr tablet delayed release 1.2gm</i>	
<i>mesalamine er capsule extended release 24 hour</i>	
<i>mesalamine enema, kit, suppository</i>	
SFROWASA	
<i>sulfasalazine tablet, tablet delayed release</i>	
<i>Glucocorticoides</i>	
<i>budesonide er</i>	
<i>budesonide capsule delayed release particles 3mg</i>	
<i>colocort</i>	
<i>hydrocortisone enema 100mg/60ml</i>	
<i>procto-med hc</i>	
<i>proctosol hc</i>	
<i>proctozone-hc</i>	
Agentes de las enfermedades óseas metabólicas	
<i>Agentes de las enfermedades óseas metabólicas</i>	
<i>alendronate sodium solution</i>	
<i>alendronate sodium tablet 10mg, 35mg, 5mg</i>	
<i>alendronate sodium tablet 70mg</i>	QL(4 EA por 28 días)
<i>calcitonin-salmon</i>	QL(3.7 ML por 30 días)
<i>calcitriol</i>	
<i>cinacalcet hydrochloride</i>	
FORTEO	PA

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>ibandronate sodium</i>	QL(1 EA por 28 días)
<i>paricalcitol</i>	
PROLIA	QL(2 ML por 365 días)
RAYALDEE	
<i>risedronate sodium dr</i>	QL(4 EA por 28 días)
<i>risedronate sodium tablet 30mg, 5mg</i>	
<i>risedronate sodium tablet 150mg</i>	QL(1 EA por 28 días)
<i>risedronate sodium tablet 35mg</i>	QL(4 EA por 28 días)
<i>teriparatide</i>	PA
TYMLOS	PA
XGEVA	PA
Agentes del sistema nervioso central	
<i>Agentes de esclerosis múltiple</i>	
AVONEX PEN	QL(4 EA por 28 días); PA
AVONEX INJECTION 30MCG/0.5ML	QL(4 EA por 28 días); PA
BAFIERTAM	QL(120 EA por 30 días); PA
BETASERON	QL(15 EA por 30 días); PA
<i>dalfampridine er</i>	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>dimethyl fumarate</i>	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>dimethyl fumarate starterpack</i>	QL(120 EA por 365 días); PA
<i>fingolimod</i>	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>glatiramer acetate injection 40mg/ml</i>	QL(12 ML por 28 días); PA
<i>glatiramer acetate injection 20mg/ml</i>	QL(30 ML por 30 días); PA
KESIMPTA	QL(0.4 ML por 28 días); PA
MAYZENT STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 0.25MG	QL(14 EA por 365 días); PA
MAYZENT STARTER PACK TABLET THERAPY PACK 0.25MG	QL(24 EA por 365 días); PA
MAYZENT TABLET 0.25MG	QL(120 EA por 30 días); PA
MAYZENT TABLET 1MG, 2MG	QL(30 EA por 30 días); PA
OCREVUS	PA
REBIF	QL(6 ML por 28 días); PA
REBIF REBIDOSE	QL(6 ML por 28 días); PA

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	QL(8.4 ML por 365 días); PA
REBIF TITRATION PACK	QL(8.4 ML por 365 días); PA
TYSABRI	PA
VUMERITY	QL(120 EA por 30 días); PA
ZEPOSIA	QL(30 EA por 30 días); PA
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	QL(14 EA por 365 días); PA
ZEPOSIA STARTER KIT CAPSULE THERAPY PACK 0	QL(56 EA por 365 días); PA; (28 Capsules Pack)
ZEPOSIA STARTER KIT CAPSULE THERAPY PACK 0	QL(74 EA por 365 días); PA; (37 Capsules Pack)
Agentes de fibromialgia	
<i>pregabalin capsule 300mg</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>pregabalin capsule 100mg, 150mg, 200mg, 225mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	QL(90 EA por 30 días)
<i>pregabalin solution</i>	QL(900 ML por 30 días)
SAVELLA	QL(60 EA por 30 días)
SAVELLA TITRATION PACK	QL(110 EA por 365 días)
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas	
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg</i>	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 10mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg</i>	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 15mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 5mg; 5mg; 5mg; 5mg</i>	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 20mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 6.25mg; 6.25mg; 6.25mg</i>	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 25mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg</i>	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 30mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine capsule extended release 24 hour 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg</i>	QL(60 EA por 30 días); Extended-release capsule 5mg
<i>amphetamine/dextroamphetamine tablet</i>	QL(90 EA por 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er capsule extended release 24 hour 15mg</i>	QL(120 EA por 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er capsule extended release 24 hour 10mg</i>	QL(180 EA por 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er capsule extended release 24 hour 5mg</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate tablet 10mg</i>	QL(180 EA por 30 días)

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>dextroamphetamine sulfate tablet 30mg</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate tablet 15mg, 20mg, 5mg</i>	QL(90 EA por 30 días)
<i>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas</i>	
<i>atomoxetine hydrochloride capsule 25mg</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>atomoxetine hydrochloride capsule 10mg</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>atomoxetine capsule 100mg, 18mg, 40mg, 60mg, 80mg</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>guanfacine er tablet extended release 24 hour 2mg</i>	
<i>guanfacine hydrochloride tablet extended release 24 hour 1mg, 3mg, 4mg</i>	
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 18mg, 27mg, 54mg</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride er tablet extended release 36mg</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride tablet</i>	QL(90 EA por 30 días)
<i>methylphenidate hydrochloride solution 5mg/5ml</i>	
<i>Sistema nervioso central, otros</i>	
AUSTEDO	QL(120 EA por 30 días); PA
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine tablet 325mg; 50mg; 40mg</i>	
INGREZZA CAPSULE 60MG, 80MG	QL(30 EA por 30 días); PA
INGREZZA CAPSULE 40MG	QL(60 EA por 30 días); PA
NUEDEXTA	PA
<i>riluzole</i>	PA
<i>tetrabenazine</i>	PA
ZTALMY	PA NSO
Agentes del trastorno del sueño	
<i>Agentes estimulantes de insomnio</i>	
<i>armodafinil tablet 150mg, 200mg</i>	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>armodafinil tablet 50mg</i>	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>armodafinil tablet 250mg</i>	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>modafinil tablet</i>	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>sodium oxybate</i>	QL(540 ML por 30 días); PA
<i>Agentes somníferos</i>	
BELSOMRA	QL(30 EA por 30 días)
<i>eszopiclone</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>ramelteon</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>temazepam capsule 15mg, 30mg</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>zaleplon capsule 5mg</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>zaleplon capsule 10mg</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>zolpidem tartrate er</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>zolpidem tartrate tablet</i>	QL(30 EA por 30 días)

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
Agentes dentales y orales	
<i>Agentes dentales y orales</i>	
<i>chlorhexidine gluconate</i>	
<i>doxycycline hyclate tablet 20mg</i>	
KEPIVANCE	
<i>kourzeq</i>	
<i>lidocaine hydrochloride viscous</i>	
<i>lidocaine viscous</i>	
<i>oralone dental paste</i>	
<i>paroex</i>	
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	
<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	
Agentes dermatológicos	
<i>Agentes dermatológicos, otros</i>	
<i>calcipotriene solution</i>	QL(60 ML por 30 días)
<i>calcipotriene cream, ointment</i>	QL(120 GM por 30 días)
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate cream</i>	
<i>diclofenac sodium gel 3%</i>	QL(300 GM por 30 días); ST
<i>fluorouracil cream 5%</i>	QL(40 GM por 30 días)
<i>fluorouracil solution</i>	
<i>imiquimod cream 5%</i>	
KLISYRI	ST
<i>nystatin/triamcinolone</i>	
OTEZLA TABLET 30MG	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>podofilox solution</i>	
SANTYL	
<i>silver sulfadiazine</i>	
<i>ssd</i>	
<i>urea lotion 40%</i>	
<i>Agentes desencadenantes de acné y rosácea</i>	
ACCUTANE	
<i>acitretin</i>	
<i>amnesteem</i>	
<i>azelaic acid</i>	
<i>claravis</i>	
<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	
FINACEA FOAM	QL(50 GM por 30 días)
<i>isotretinoin capsule 10mg, 20mg, 30mg, 40mg</i>	
<i>metronidazole cream 0.75%</i>	
<i>metronidazole gel 0.75%</i>	
<i>metronidazole gel 1%</i>	
<i>myorisan</i>	
<i>rosadan</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>tazarotene cream</i>	
<i>tretinoin cream 0.025%</i>	PA
<i>tretinoin cream 0.05%</i>	PA
<i>zenatane</i>	
Agentes desencadenantes de dermatitis y prurito	
<i>ALA-CORT CREAM 2.5%</i>	
<i>alclometasone dipropionate</i>	
<i>ammonium lactate cream, lotion</i>	
<i>betamethasone dipropionate augmented cream</i>	
<i>betamethasone dipropionate augmented ointment</i>	
<i>betamethasone dipropionate augmented gel</i>	
<i>betamethasone dipropionate cream, lotion</i>	
<i>betamethasone dipropionate ointment</i>	
<i>betamethasone valerate ointment</i>	
<i>betamethasone valerate cream, lotion</i>	
<i>clobetasol propionate e</i>	
<i>clobetasol propionate cream, ointment</i>	
<i>clobetasol propionate gel, solution</i>	
<i>clobetasol propionate shampoo</i>	
<i>desonide cream</i>	
<i>desonide ointment</i>	QL(120 GM por 30 días)
<i>desoximetasone cream 0.25%</i>	QL(100 GM por 30 días)
<i>desoximetasone ointment 0.25%</i>	
EUCRISA	PA
<i>fluocinolone acetonide</i>	
<i>fluocinolone acetonide body</i>	
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	
<i>fluocinolone acetonide topical</i>	
<i>fluocinonide cream 0.05%</i>	
<i>fluocinonide cream 0.1%</i>	QL(120 GM por 30 días)
<i>fluocinonide gel, ointment, solution</i>	
<i>fluticasone propionate cream 0.05%</i>	
<i>fluticasone propionate ointment 0.005%</i>	
<i>halobetasol propionate cream</i>	
<i>halobetasol propionate ointment</i>	
<i>hydrocortisone valerate cream</i>	QL(60 GM por 30 días)
<i>hydrocortisone cream 2.5%</i>	
<i>hydrocortisone lotion 2.5%</i>	
<i>hydrocortisone ointment 2.5%</i>	
<i>mometasone furoate cream 0.1%</i>	
<i>mometasone furoate ointment 0.1%</i>	
<i>mometasone furoate solution 0.1%</i>	
<i>selenium sulfide</i>	
<i>tacrolimus ointment 0.03%, 0.1%</i>	
<i>triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.1%</i>	
<i>triamcinolone acetonide lotion 0.025%</i>	
<i>triamcinolone acetonide ointment 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	
<i>triderm</i>	
Antiinfecciosos tópicos	
<i>acyclovir ointment 5%</i>	
BACTROBAN NASAL	
<i>ciclodan solution</i>	PA
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	PA
<i>ciclopirox olamine</i>	
<i>ciclopirox gel</i>	
<i>ciclopirox shampoo, suspension</i>	
<i>clindamycin phosphate lotion 1%</i>	QL(75 ML por 30 días)
<i>clindamycin phosphate external solution 1%</i>	QL(60 ML por 30 días)
<i>ery</i>	
<i>erythromycin gel 2%</i>	
<i>erythromycin pad 2%</i>	
<i>erythromycin solution 2%</i>	
<i>mupirocin ointment</i>	QL(110 GM por 30 días)
<i>mupirocin cream</i>	
Pediculicidas/escabicidas	
<i>malathion</i>	
<i>permethrin cream</i>	
Agentes gastrointestinales	
Agentes antidiarreicos	
<i>alose tron hydrochloride tablet 0.5mg</i>	PA
<i>alose tron hydrochloride tablet 1mg</i>	PA
<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine sulfat e</i>	
<i>loperamide hcl capsule</i>	
XERMELO	QL(90 EA por 30 días); PA
Agentes antiestreñimiento	
<i>constulose</i>	
<i>enulose</i>	
<i>generlac</i>	
<i>lactulose solution</i>	
LINZESS	QL(30 EA por 30 días)
<i>lubiprostone</i>	QL(60 EA por 30 días)
MOTTEGRITY	QL(30 EA por 30 días)
<i>pegylax</i>	
RELISTOR TABLET	QL(90 EA por 30 días); ST
RELISTOR INJECTION 8MG/0.4ML	QL(12 ML por 30 días); ST

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
RELISTOR INJECTION 12MG/0.6ML	QL(18 ML por 30 días); ST
Agentes gastrointestinales, otros	
CLENPIQ	
<i>gavilyte-c</i>	
<i>gavilyte-g</i>	
<i>gavilyte-h</i>	
<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	
<i>metoclopramide hcl solution</i>	
<i>metoclopramide hcl tablet 5mg</i>	
<i>metoclopramide hydrochloride injection</i>	
<i>metoclopramide hydrochloride tablet 10mg</i>	
<i>nitroglycerin ointment 0.4%</i>	
<i>peg 3350/electrolytes</i>	
<i>peg-3350/electrolytes</i>	
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	
RECTIV	
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate</i>	
SUTAB	
<i>trilyte</i>	
<i>ursodiol capsule 300mg</i>	
<i>ursodiol tablet</i>	
VOWST	PA
XIFAXAN TABLET 200MG	PA
XIFAXAN TABLET 550MG	PA
Antagonistas de los receptores de la histamina2 (H2)	
<i>famotidine suspension reconstituted</i>	
<i>famotidine tablet 20mg, 40mg</i>	
<i>nizatidine</i>	
Antiespasmódicos, gastrointestinal	
<i>dicyclomine hcl solution</i>	
<i>dicyclomine hydrochloride capsule, tablet</i>	
<i>glycopyrrolate injection 0.2mg/ml</i>	
<i>glycopyrrolate tablet 1mg, 2mg</i>	PA
Inhibidores de la bomba de protones	
DEXILANT	QL(30 EA por 30 días)
<i>dexlansoprazole</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>esomeprazole magnesium capsule delayed release</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>lansoprazole capsule delayed release</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>omeprazole dr capsule delayed release 10mg</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>omeprazole capsule delayed release 10mg, 20mg, 40mg</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>pantoprazole sodium tablet delayed release</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>rabeprazole sodium</i>	QL(60 EA por 30 días)
Protectores	
<i>misoprostol</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>sucralfate tablet</i>	
<i>sucralfate suspension</i>	
Agentes genitourinarios	
<i>Agentes de hiperplasia benigna de próstata</i>	
<i>alfuzosin hcl er</i>	
<i>doxazosin mesylate</i>	
<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>	
<i>dutasteride capsule</i>	
<i>finasteride tablet</i>	
<i>silodosin</i>	
<i>tadalafil tablet 2.5mg, 5mg</i>	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>tamsulosin hydrochloride</i>	
<i>Agentes genitourinarios, otros</i>	
<i>acetic acid 0.25%</i>	
<i>bethanechol chloride tablet</i>	
<i>d-penamine</i>	
ELMIRON	
<i>penicillamine tablet</i>	
<i>Antiespasmódicos, urinario</i>	
GELNIQUE PUMP	
GEMTESA	
MYRBETRIQ	
<i>oxybutynin chloride er</i>	
<i>oxybutynin chloride solution</i>	
<i>oxybutynin chloride tablet 5mg</i>	
<i>solifenacin succinate</i>	
<i>tolterodine tartrate</i>	
<i>tolterodine tartrate er</i>	
<i>tropium chloride</i>	
<i>tropium chloride er</i>	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)	
<i>Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hipófisis)</i>	
<i>desmopressin acetate tablet</i>	
<i>desmopressin acetate nasal solution</i>	
<i>desmopressin acetate injection</i>	
GENOTROPIN	PA
GENOTROPIN MINIQUICK	PA
INCRELEX	PA
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)	QL(1 EA por 168 días); PA
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (hormonas sexuales/modificadores)	
<i>Agentes de modificación selectiva de los receptores estrogénicos</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
OSPHENA	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>raloxifene hydrochloride</i>	
Andrógenos	
<i>danazol capsule</i>	
<i>testosterone cypionate injection 100mg/ml, 200mg/ml</i>	PA
<i>testosterone enanthate injection</i>	PA
<i>testosterone pump</i>	PA
<i>testosterone gel 20.25mg/1.25gm, 25mg/2.5gm, 40.5mg/2.5gm, 50mg/5gm</i>	PA
Estrógenos	
<i>afirmelle</i>	
<i>altavera</i>	
<i>alyacen 1/35</i>	
<i>alyacen 7/7/7</i>	
<i>amabelz</i>	
<i>amethia</i>	QL(91 EA por 91 días)
<i>amethia lo</i>	QL(91 EA por 91 días)
<i>amethyst</i>	
<i>ashlyna</i>	QL(91 EA por 91 días)
<i>aubra eq</i>	
<i>aurovela 1.5/30</i>	
<i>aurovela 1/20</i>	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	
<i>aurovela fe 1/20</i>	
<i>aviane</i>	
<i>ayuna</i>	
<i>azurette</i>	
<i>balziva</i>	
<i>bekyree</i>	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	
<i>blisovi fe 1/20</i>	
<i>briellyn</i>	
<i>camrese</i>	QL(91 EA por 91 días)
<i>camrese lo</i>	QL(91 EA por 91 días)
<i>chateal</i>	
<i>chateal eq</i>	
CLIMARA PRO	
<i>cryselle-28</i>	
<i>cyclafem 1/35</i>	
<i>cyclafem 7/7/7</i>	
<i>dasetta 1/35</i>	
<i>dasetta 7/7/7</i>	
<i>daysee</i>	QL(91 EA por 91 días)
<i>delyla</i>	
<i>desogestrel/ethinyl estradiol tablet 0; 0</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>dolishale</i>	
DOTTI	
<i>elinest</i>	
<i>eluryng</i>	
<i>enilloring</i>	
<i>enpresse-28</i>	
<i>estarylla</i>	
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	
<i>estradiol cream, oral tablet</i>	
<i>estradiol gel, patch twice weekly, patch weekly, vaginal tablet</i>	
ESTRING	QL(1 EA por 90 días)
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol</i>	
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	
<i>falmina</i>	
<i>fayosim</i>	QL(91 EA por 91 días)
<i>femynor</i>	
FYAVOLV	
<i>hailey 1.5/30</i>	
<i>hailey fe 1.5/30</i>	
<i>hailey fe 1/20</i>	
<i>haloette</i>	
<i>iclevia</i>	QL(91 EA por 91 días)
<i>introvale</i>	QL(91 EA por 91 días)
<i>jaimiess</i>	QL(91 EA por 91 días)
<i>jinteli</i>	
<i>jolessa</i>	QL(91 EA por 91 días)
<i>junel 1.5/30</i>	
<i>junel 1/20</i>	
<i>junel fe 1.5/30</i>	
<i>junel fe 1/20</i>	
<i>kariva</i>	
<i>kelnor 1/35</i>	
<i>kelnor 1/50</i>	
<i>kimidess</i>	
<i>kurvelo</i>	
<i>larin 1.5/30</i>	
<i>larin 1/20</i>	
<i>larin fe 1.5/30</i>	
<i>larin fe 1/20</i>	
<i>larissia</i>	
<i>lessina</i>	
<i>levonest</i>	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 20mcg; 90mcg</i>	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tablet 0; 0</i>	QL(91 EA por 91 días)
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 0; 0, 20mcg; 0.1mg</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol tablet 0.03mg; 0.15mg, 0; 0</i>	QL(91 EA por 91 días)
<i>levora 0.15/30-28</i>	
<i>lillow</i>	
<i>lojaimiess</i>	QL(91 EA por 91 días)
<i>lopreeza</i>	
<i>low-ogestrel</i>	
<i>luterá</i>	
<i>lyllana</i>	
<i>marlissa</i>	
MENEST TABLET 2.5MG	
<i>microgestin 1.5/30</i>	
<i>microgestin 1/20</i>	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	
<i>microgestin fe 1/20</i>	
<i>mili</i>	
<i>mimvey</i>	
<i>mimvey lo</i>	
<i>mono-linyah</i>	
<i>mononessa</i>	
<i>necon 0.5/35-28</i>	
<i>necon 7/7/7</i>	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate tablet 20mcg; 75mg; 1mg, 30mcg; 75mg; 1.5mg</i>	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 20mcg; 1mg, 30mcg; 1.5mg</i>	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tablet 2.5mcg; 0.5mg, 5mcg; 1mg</i>	
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	
<i>nortrel 1/35</i>	
<i>nortrel 7/7/7</i>	
<i>nylia 1/35</i>	
<i>nylia 7/7/7</i>	
<i>nymyo</i>	
<i>orsythia</i>	
<i>philith</i>	
<i>pimtree</i>	
<i>pirmella 1/35</i>	
<i>pirmella 7/7/7</i>	
<i>portia-28</i>	
PREMARIN CREAM	
PREMARIN TABLET 0.3MG, 0.45MG, 0.625MG, 0.9MG, 1.25MG	
PREMPHASE	
PREMPRO	
<i>previfem</i>	
<i>rivelsa</i>	QL(91 EA por 91 días)
<i>setlakin</i>	QL(91 EA por 91 días)

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Última actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>simliya</i>	
<i>simpesse</i>	QL(91 EA por 91 días)
<i>sprintec 28</i>	
<i>sronyx</i>	
<i>tarina fe 1/20</i>	
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	
<i>tri femynor</i>	
<i>tri-estarylla</i>	
<i>tri-linyah</i>	
<i>tri-mili</i>	
<i>tri-nymyo</i>	
<i>tri-previfem</i>	
<i>tri-sprintec</i>	
<i>tri-vylibra</i>	
<i>trinessa</i>	
<i>trivora-28</i>	
<i>turqoz</i>	
<i>vienva</i>	
<i>viorele</i>	
<i>volnea</i>	
<i>vyfemla</i>	
<i>vylibra</i>	
<i>wera</i>	
<i>yuvafem</i>	
<i>zovia 1/35</i>	
<i>zovia 1/35e</i>	
Progestinas	
<i>camila</i>	
<i>deblitane</i>	
DEPO-PROVERA INJECTION 400MG/ML	QL(10 ML por 28 días)
DEPO-SUBQ PROVERA 104	QL(0.65 ML por 90 días)
<i>errin</i>	
<i>heather</i>	
<i>incassia</i>	
<i>jencycla</i>	
<i>jolivette</i>	
<i>lyleq</i>	
<i>lyza</i>	
<i>medroxyprogesterone acetate tablet</i>	
<i>medroxyprogesterone acetate injection</i>	QL(1 ML por 90 días)
<i>megestrol acetate tablet</i>	PA NSO
<i>megestrol acetate suspension 40mg/ml</i>	PA
<i>megestrol acetate suspension 625mg/5ml</i>	PA
<i>nora-be</i>	
<i>norethindrone acetate tablet</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>norethindrone tablet</i>	
<i>norlyda</i>	
<i>norlyroc</i>	
<i>progesterone capsule</i>	
<i>sharobel</i>	
<i>tulana</i>	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (prostaglandinas)	
<i>Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (prostaglandinas)</i>	
KORLYM	QL(120 EA por 30 días); PA
<i>mifepristone tablet 200mg</i>	
<i>mifepristone tablet 300mg</i>	QL(120 EA por 30 días); PA
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)	
<i>Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (suprarrenal)</i>	
<i>cortisone acetate</i>	
<i>dexamethasone solution, tablet</i>	
<i>dexamethasone elixir</i>	
<i>fludrocortisone acetate</i>	
<i>hydrocortisone tablet 10mg, 20mg, 5mg</i>	
<i>methylprednisolone</i>	
<i>methylprednisolone dose pack</i>	
<i>prednisolone</i>	
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	
<i>prednisone tablet</i>	
<i>prednisone tablet therapy pack</i>	
<i>prednisone solution</i>	
<i>triamcinolone acetonide injection 10mg/ml</i>	
Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)	
<i>Agentes hormonales, estimulación/sustitución/modificación (tiroides)</i>	
ADTHYZA	
ARMOUR THYROID	
EUTHYROX	
LEVO-T	
<i>levothyroxine sodium</i>	
LEVOXYL	
<i>liothyronine sodium</i>	
NIVA THYROID	
<i>np thyroid 120</i>	
<i>np thyroid 15</i>	
<i>np thyroid 30</i>	
<i>np thyroid 60</i>	
<i>np thyroid 90</i>	
SYNTHROID	
THYROID	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
THYROLAR-1	
THYROLAR-1/2	
THYROLAR-1/4	
THYROLAR-2	
THYROLAR-3	
UNITHROID	
Agentes hormonales, inhibidor (hipófisis)	
<i>Agentes hormonales, inhibidor (hipófisis)</i>	
<i>cabergoline</i>	
FIRMAGON INJECTION 80MG	QL(1 EA por 28 días); PA NSO
FIRMAGON INJECTION 120MG/VIAL	QL(4 EA por 365 días); PA NSO
LANREOTIDE ACETATE	PA NSO
<i>leuprolide acetate</i>	PA NSO
LUPRON DEPOT (1-MONTH)	QL(1 EA por 28 días); PA NSO
LUPRON DEPOT (3-MONTH)	QL(1 EA por 84 días); PA NSO
LUPRON DEPOT (4-MONTH)	QL(1 EA por 112 días); PA NSO
LUPRON DEPOT (6-MONTH)	QL(1 EA por 168 días); PA NSO
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	QL(1 EA por 28 días); PA
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	QL(1 EA por 84 días); PA
<i>octreotide acetate injection 100mcg/ml, 200mcg/ml, 50mcg/ml</i>	PA
<i>octreotide acetate injection 1000mcg/ml, 500mcg/ml</i>	PA
ORGOVYX	PA NSO
SIGNIFOR	QL(60 ML por 30 días); PA
SIGNIFOR LAR	QL(1 EA por 28 días); PA
SOMATULINE DEPOT INJECTION 120MG/0.5ML	PA NSO
SOMATULINE DEPOT INJECTION 60MG/0.2ML, 90MG/0.3ML	PA
SOMAVERT	PA
TRELSTAR MIXJECT INJECTION 22.5MG	QL(1 EA por 168 días); PA NSO
TRELSTAR MIXJECT INJECTION 11.25MG	QL(1 EA por 84 días); PA NSO
TRIPTODUR	QL(1 EA por 168 días); PA
Agentes hormonales, inhibidor (suprarrenal)	
<i>Agentes hormonales, inhibidor (suprarrenal)</i>	
ISTURISA TABLET 10MG	QL(180 EA por 30 días); PA

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
ISTURISA TABLET 1MG	QL(240 EA por 30 días); PA
ISTURISA TABLET 5MG	QL(60 EA por 30 días); PA
LYSODREN	
Agentes hormonales, inhibidor (tiroides)	
<i>Agentes antiitiroideos</i>	
<i>methimazole tablet 10mg, 5mg</i>	
<i>propylthiouracil tablet</i>	
Agentes inmunológicos	
<i>Agentes inmunológicos, otros</i>	
ADBRY	QL(4 ML por 28 días); PA
BENLYSTA	PA
COSENTYX SENSOREADY PEN	QL(10 ML por 28 días); PA
COSENTYX UNOREADY	QL(10 ML por 28 días); PA
COSENTYX INJECTION 125MG/5ML	PA
COSENTYX INJECTION 150MG/ML, 75MG/0.5ML	QL(10 ML por 28 días); PA
DUPIXENT INJECTION 100MG/0.67ML	QL(1.34 ML por 28 días); PA
DUPIXENT INJECTION 200MG/1.14ML	QL(4.56 ML por 28 días); PA
DUPIXENT INJECTION 300MG/2ML	QL(8 ML por 28 días); PA
EMPAVELI	PA
ENJAYMO	PA
ILARIS INJECTION 150MG/ML	QL(2 ML por 28 días); PA
KINERET	PA
ORENCIA CLICKJECT	QL(4 ML por 28 días); PA
ORENCIA INJECTION 50MG/0.4ML	QL(1.6 ML por 28 días); PA
ORENCIA INJECTION 87.5MG/0.7ML	QL(2.8 ML por 28 días); PA
ORENCIA INJECTION 125MG/ML	QL(4 ML por 28 días); PA
OTEZLA TABLET THERAPY PACK 0	QL(110 EA por 365 días); PA
RINVOQ	QL(30 EA por 30 días); PA
SAPHNELO	PA
SKYRIZI PEN	QL(1 ML por 28 días); PA
SKYRIZI INJECTION 600MG/10ML, 75MG/0.83ML	PA
SKYRIZI INJECTION 150MG/ML	QL(1 ML por 28 días); PA
SKYRIZI INJECTION 180MG/1.2ML	QL(1.2 ML por 56 días); PA

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
SKYRIZI INJECTION 360MG/2.4ML	QL(2.4 ML por 56 días); PA
STELARA INJECTION 130MG/26ML	PA
STELARA INJECTION 45MG/0.5ML, 90MG/ML	QL(3 ML por 84 días); PA
VEOPOZ	PA
VYVGART HYTRULO	PA
XELJANZ XR	QL(30 EA por 30 días); PA
XELJANZ SOLUTION	QL(300 ML por 30 días); PA
XELJANZ TABLET	QL(60 EA por 30 días); PA
XOLAIR	PA
Agentes para angioedema	
CINRYZE	PA
<i>icatibant acetate</i>	PA
<i>sajazir</i>	PA
Inmunostimulantes	
ACTIMMUNE	PA NSO
INTRON A	PA NSO
PEGASYS	PA
Inmunoglobulinas	
ASCENIV	PA
BIVIGAM INJECTION 10%, 5GM/50ML	PA
CUTAQUIG	PA
CUVITRU	PA
GAMASTAN	PA
GAMMAKED INJECTION 10GM/100ML, 1GM/10ML, 20GM/200ML, 5GM/50ML	PA
GAMUNEX-C	PA
HEPAGAM B INJECTION 312UNIT/ML	B/D
HIZENTRA	PA
HYPERHEP B	B/D
NABI-HB INJECTION 312UNIT/ML	B/D
PANZYGA	PA
PRIVIGEN	PA
SYNAGIS INJECTION 100MG/ML, 50MG/0.5ML	
VARIZIG INJECTION 125UNIT/1.2ML	PA
XEMBIFY	PA
Inmunosupresores	
ASTAGRAF XL	B/D
<i>azathioprine tablet 50mg</i>	B/D
<i>cyclosporine modified</i>	B/D
<i>cyclosporine capsule 100mg, 25mg</i>	B/D
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR CROHNS DISEASE/UC/HS	QL(6 EA por 28 días); PA

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR PSORIASIS	QL(6 EA por 28 días); PA
CYLTEZO INJECTION 10MG/0.2ML, 20MG/0.4ML	QL(2 EA por 28 días); PA
CYLTEZO INJECTION 40MG/0.8ML	QL(6 EA por 28 días); PA
ENBREL MINI	QL(8 ML por 28 días); PA
ENBREL SURECLICK	QL(8 ML por 28 días); PA
ENBREL INJECTION 25MG	PA
ENBREL INJECTION 25MG/0.5ML	QL(4 ML por 28 días); PA
ENBREL INJECTION 50MG/ML	QL(8 ML por 28 días); PA
ENVARUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75MG, 1MG	B/D
ENVARUS XR TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4MG	B/D
<i>everolimus tablet 0.25mg</i>	B/D
<i>everolimus tablet 0.5mg, 0.75mg, 1mg</i>	B/D
<i>gengraf capsule 100mg, 25mg</i>	B/D
<i>gengraf solution</i>	B/D
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK INJECTION 0	QL(4 EA por 365 días); PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK INJECTION 80MG/0.8ML	QL(6 EA por 365 días); PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER INJECTION 80MG/0.8ML	QL(4 EA por 28 días); PA
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER INJECTION 40MG/0.8ML	QL(6 EA por 28 días); PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC STARTER PACK	QL(4 EA por 28 días); PA
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER INJECTION 40MG/0.8ML	QL(6 EA por 28 días); PA
HUMIRA PEN-PS/UV STARTER INJECTION 0	QL(6 EA por 365 días); PA
HUMIRA PEN INJECTION 40MG/0.4ML, 80MG/0.8ML	QL(4 EA por 28 días); PA
HUMIRA PEN INJECTION 40MG/0.8ML	QL(6 EA por 28 días); PA
HUMIRA INJECTION 10MG/0.1ML, 20MG/0.2ML, 40MG/0.8ML	QL(2 EA por 28 días); PA
HUMIRA INJECTION 40MG/0.4ML	QL(4 EA por 28 días); PA
INFLECTRA	PA
INFLIXIMAB	PA
JYLAMVO	
<i>leflunomide</i>	
<i>methotrexate sodium tablet</i>	
<i>methotrexate sodium injection 1gm/40ml, 250mg/10ml, 50mg/2ml</i>	
<i>methotrexate injection 50mg/2ml</i>	
<i>mycophenolate mofetil capsule, tablet</i>	B/D
<i>mycophenolate mofetil suspension reconstituted</i>	B/D
<i>mycophenolic acid dr</i>	B/D
ORENCIA INJECTION 250MG	PA
PROGRAF PACKET	B/D
REMICADE	PA
RENFLIXIS	PA
REZUROCK	QL(60 EA por 30 días); PA
SANDIMMUNE SOLUTION	B/D

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>sirolimus solution, tablet</i>	B/D
<i>tacrolimus capsule 0.5mg, 1mg, 5mg</i>	B/D
XATMEP	
YUFLYMA 1-PEN KIT	QL(6 EA por 28 días); PA
YUFLYMA 2-PEN KIT	QL(6 EA por 28 días); PA
YUFLYMA 2-SYRINGE KIT	QL(6 EA por 28 días); PA
YUFLYMA CD/UC/HS STARTER	QL(3 EA por 28 días); PA
YUFLYMA INJECTION 80MG/0.8ML	QL(3 EA por 28 días); PA
<i>Vacunas</i>	
ABRYSVO	
ACTHIB INJECTION 0	
ADACEL	
AREXVY	
<i>bcg vaccine injection 50mg</i>	
BEXSERO	
BOOSTRIX	
DAPTACEL INJECTION 15LF/0.5ML; 23MCG/0.5ML; 5LF/0.5ML	
DENGVAXIA	
<i>diphtheria/tetanus toxoids adsorbed pediatric</i>	
ENGERIX-B	B/D
GARDASIL 9	
HAVRIX INJECTION 1440ELU/ML, 720ELU/0.5ML	
HEPLISAV-B	B/D
HIBERIX	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	B/D
INFANRIX	
IPOL INACTIVATED IPV	
IXCHIQ	
IXIARO	
JYNNEOS	
KINRIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	
M-M-R II	
MENACTRA	
MENQUADFI	
MENVEO	
PEDIARIX INJECTION 25LFU/0.5ML; 10MCG/0.5ML; 58MCG/0.5ML; 0; 10LFU/0.5ML	
PEDVAX HIB INJECTION 7.5MCG/0.5ML	
PENBRAYA	
PENTACEL	
PREHEVBRIO	B/D
PRIORIX	
PROQUAD	
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	Pre-Filled Syringe
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	Single-dose vial

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
QUADRACEL INJECTION 15LFU/0.5ML; 48MCG/0.5ML; 0; 5LFU/0.5ML	Single-dose vial; any pack size
RABAVERT	B/D
RECOMBIVAX HB	B/D
ROTARIX	
ROTATEQ SOLUTION	
SHINGRIX	
STAMARIL	
TDVAX	
TENIVAC	
TETANUS/DIPHThERIA TOXOIDS-ADSORBED ADULT	
TICOVAC	
TRUMENBA	
TWINRIX	
TYPHIM VI	
VAQTA	
VARIVAX	
VAXELIS	
YF-VAX	
Agentes oftálmicos	
<i>Agentes oftálmicos antialérgicos</i>	
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05%</i>	
<i>cromolyn sodium solution 4%</i>	
<i>olopatadine hcl</i>	
<i>olopatadine hydrochloride solution 0.2%</i>	
<i>Agentes oftálmicos bloqueantes beta adrenérgicos</i>	
<i>betaxolol hcl solution 0.5%</i>	
<i>carteolol hcl</i>	
<i>levobunolol hcl solution 0.5%</i>	
<i>timolol maleate solution</i>	
<i>Agentes oftálmicos para la disminución de la presión intraocular, otros</i>	
<i>acetazolamide er</i>	
ALPHAGAN P SOLUTION 0.1%	
BRIMONIDINE TARTRATE SOLUTION 0.1%	
<i>brimonidine tartrate solution 0.2%</i>	
<i>brinzolamide</i>	
<i>dorzolamide hydrochloride</i>	
<i>methazolamide tablet</i>	
<i>pilocarpine hcl solution 1%, 2%, 4%</i>	
RHOPRESSA	QL(2.5 ML por 25 días)
<i>Agentes oftálmicos, otros</i>	
<i>atropine sulfate solution 1%</i>	
<i>bacitracin/polymyxin b</i>	
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>	
COMBIGAN	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>cyclosporine emulsion 0.05%</i>	
CYSTARAN	QL(60 ML por 28 días)
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	
<i>neo-polycin</i>	
<i>neo-polycin hc</i>	
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i>	
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin ointment 400unit/gm; 3.5mg/gm; 10000unit/gm</i>	
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	
<i>polycin</i>	
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	
RESTASIS	
RESTASIS MULTIDOSE	
ROCKLATAN	QL(2.5 ML por 25 días)
SIMBRINZA	
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>	
TOBRADEX ST	
TOBRADEX OINTMENT	
<i>tobramycin/dexamethasone</i>	
XIIDRA	QL(60 EA por 30 días)
ZYLET	
Antiinfecciosos oftálmicos	
<i>bacitracin</i>	
BESIVANCE	
<i>ciprofloxacin hydrochloride solution 0.3%</i>	
<i>erythromycin ointment 5mg/gm</i>	
<i>gatifloxacin</i>	
<i>gentak ointment</i>	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3%</i>	
<i>levofloxacin ophthalmic solution 0.5%</i>	
<i>moxifloxacin hydrochloride solution 0.5%</i>	
NATACYN	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3%</i>	
<i>sulfacetamide sodium solution</i>	
<i>sulfacetamide sodium ointment</i>	
<i>tobramycin solution 0.3%</i>	
<i>trifluridine</i>	
ZIRGAN	
Antiinflamatorios oftálmicos	
<i>bromfenac sodium solution 0.07%</i>	QL(12 ML por 365 días)
<i>dexamethasone sodium phosphate solution</i>	
<i>diclofenac sodium solution 0.1%</i>	
FLAREX	
<i>fluorometholone</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>flurbiprofen sodium</i>	
ILEVRO	QL(4 ML por 30 días)
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.5%</i>	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4%</i>	
LOTEMAX SM	QL(20 GM por 365 días)
<i>prednisolone acetate</i>	
PROLENSA	QL(12 ML por 365 días)
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas	
<i>latanoprost solution</i>	
LUMIGAN	QL(2.5 ML por 25 días)
VYZULTA	QL(5 ML por 25 días)
Agentes para la bipolaridad	
<i>Estabilizadores del estado de ánimo</i>	
<i>lithium</i>	
<i>lithium carbonate er</i>	
<i>lithium carbonate capsule, tablet</i>	
<i>valproic acid capsule, solution</i>	
Agentes para tratamientos antiadicción/contra la drogadicción	
<i>Agentes para dejar de fumar</i>	
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg</i>	QL(60 EA por 30 días)
NICOTROL NS	QL(360 ML por 365 días)
<i>varenicline starting month box</i>	QL(504 EA por 365 días)
<i>varenicline tartrate</i>	QL(504 EA por 365 días)
<i>Agentes que revierten los opioides</i>	
<i>naloxone hcl injection 4mg/10ml</i>	
<i>naloxone hcl injection 2mg/2ml</i>	
<i>naloxone hydrochloride liquid</i>	
<i>naloxone hydrochloride injection 0.4mg/ml</i>	
<i>naloxone hydrochloride injection 2mg/2ml</i>	
<i>Dependencia de opioides</i>	
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl tablet sublingual 2mg; 0.5mg</i>	QL(360 EA por 30 días)
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl tablet sublingual 8mg; 2mg</i>	QL(90 EA por 30 días)
<i>buprenorphine hcl tablet sublingual</i>	
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 12mg; 3mg, 4mg; 1mg</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride film 2mg; 0.5mg, 8mg; 2mg</i>	QL(90 EA por 30 días)
<i>Disuasivos del alcohol/disminución del deseo</i>	
<i>acamprosate calcium dr</i>	
<i>disulfiram tablet</i>	
<i>naltrexone hcl tablet</i>	
VIVITROL	
Agentes para vías respiratorias/pulmonares	
<i>Agentes del tracto respiratorio, otros</i>	
ANORO ELLIPTA	QL(60 EA por 30 días)

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
BREO ELLIPTA	QL(60 EA por 30 días)
BRONCHITOL	QL(560 EA por 28 días); PA
COMBIVENT RESPIMAT	QL(8 GM por 30 días)
DULERA AEROSOL 5MCG/ACT; 50MCG/ACT	QL(13 GM por 30 días); PA
DULERA AEROSOL 5MCG/ACT; 100MCG/ACT, 5MCG/ACT; 200MCG/ACT	QL(17.6 GM por 30 días); PA
FASENRA	PA
FASENRA PEN	PA
<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>fluticasone propionate/salmeterol aerosol powder breath activated 500mcg/act; 50mcg/act</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	QL(540 ML por 30 días); B/D
NUCALA INJECTION 40MG/0.4ML	QL(0.4 ML por 28 días); PA
NUCALA INJECTION 100MG	QL(3 EA por 28 días); PA
NUCALA INJECTION 100MG/ML	QL(3 ML por 28 días); PA
STIOLTO RESPIMAT	QL(24 GM por 30 días)
TRELEGY ELLIPTA	QL(60 EA por 30 días)
<i>wixela inhub</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>Agentes para fibrosis pulmonar</i>	
OFEV	PA
<i>pirfenidone</i>	PA
<i>Agentes para fibrosis quística</i>	
CAYSTON	PA
KALYDECO	PA
ORKAMBI TABLET	QL(112 EA por 28 días); PA
PULMOZYME	PA
TOBI PODHALER	QL(224 EA por 56 días)
<i>tobramycin nebulization solution 300mg/5ml</i>	B/D
TRIKAFTA TABLET THERAPY PACK	QL(84 EA por 28 días); PA
<i>Antihipertensivos pulmonares</i>	
ADEMPAS	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>alyq</i>	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>ambrisentan</i>	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>epoprostenol sodium injection 0.5mg</i>	PA
<i>epoprostenol sodium injection 1.5mg</i>	PA

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
OPSUMIT	QL(30 EA por 30 días); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1	QL(336 EA por 365 días); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2	QL(672 EA por 365 días); PA
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3	QL(504 EA por 365 días); PA
ORENITRAM TABLET EXTENDED RELEASE 0.25MG, 1MG, 2.5MG, 5MG	PA
<i>sildenafil citrate tablet</i>	QL(90 EA por 30 días); PA; (20mg)
<i>tadalafil tablet 20mg</i>	QL(60 EA por 30 días); PA
VENTAVIS	QL(270 ML por 30 días); PA
Antihistamínicos	
<i>azelastine hcl nasal solution 0.15%</i>	QL(60 ML por 30 días)
<i>azelastine hydrochloride solution 0.1%</i>	QL(60 ML por 30 días)
<i>cyproheptadine hydrochloride tablet</i>	
<i>diphenhydramine hcl injection 50mg/ml</i>	
<i>diphenhydramine hydrochloride injection</i>	
<i>hydroxyzine hcl tablet 50mg</i>	
<i>hydroxyzine hydrochloride syrup</i>	
<i>hydroxyzine hydrochloride tablet 10mg, 25mg</i>	
<i>levocetirizine dihydrochloride tablet</i>	
Antiinflamatorios, corticosteroides inhalados	
ARNUITY ELLIPTA	QL(30 EA por 30 días)
ASMANEX HFA	QL(13 GM por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER 120 METERED DOSES	QL(1 EA por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED DOSES	QL(1 EA por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES	QL(1 EA por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES	QL(1 EA por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER 7 METERED DOSES	QL(1 EA por 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE	QL(23.6 GM por 28 días)
<i>budesonide suspension 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml, 1mg/2ml</i>	QL(120 ML por 30 días); B/D
<i>flunisolide solution 0.025%</i>	QL(50 ML por 30 días)
<i>fluticasone propionate suspension 50mcg/act</i>	
<i>mometasone furoate suspension 50mcg/act</i>	QL(34 GM por 30 días)
Antileucotrienos	
<i>montelukast sodium tablet</i>	
<i>montelukast sodium tablet chewable, packet</i>	
<i>zafirlukast</i>	
Broncodilatadores, anticolinérgicos	
ATROVENT HFA	QL(25.8 GM por 30 días)

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
INCRUSE ELLIPTA	QL(30 EA por 30 días)
<i>ipratropium bromide nasal solution</i>	
<i>ipratropium bromide inhalation solution</i>	QL(312.5 ML por 30 días); B/D
LONHALA MAGNAIR REFILL KIT	QL(60 ML por 30 días)
SPIRIVA HANDIHALER	QL(30 EA por 30 días)
SPIRIVA RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 2.5MCG/ACT	
SPIRIVA RESPIMAT AEROSOL SOLUTION 1.25MCG/ACT	QL(8 GM por 30 días)
<i>tiotropium bromide</i>	QL(30 EA por 30 días)
YUPELRI	QL(90 ML por 30 días); B/D
Broncodilatadores, simpaticomimético	
<i>albuterol sulfate er</i>	
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act</i>	QL(13.4 GM por 30 días)
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act</i>	QL(17 GM por 30 días)
<i>albuterol sulfate hfa aerosol solution 108mcg/act</i>	QL(48 GM por 30 días)
<i>albuterol sulfate nebulization solution 2.5mg/0.5ml</i>	QL(100 EA por 30 días); B/D
<i>albuterol sulfate nebulization solution 0.083%</i>	QL(525 ML por 30 días); B/D
<i>albuterol sulfate nebulization solution 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml</i>	QL(375 ML por 30 días); B/D
<i>arformoterol tartrate</i>	QL(120 ML por 30 días); PA
<i>epinephrine injection 0.15mg/0.15ml, 0.15mg/0.3ml, 0.3mg/0.3ml</i>	
<i>formoterol fumarate nebulization solution</i>	QL(120 ML por 30 días); B/D
<i>levalbuterol hcl nebulization solution 1.25mg/3ml</i>	QL(270 ML por 30 días); B/D
<i>levalbuterol hcl nebulization solution 0.31mg/3ml, 0.63mg/3ml</i>	QL(540 ML por 30 días); B/D
<i>levalbuterol hydrochloride nebulization solution 0.63mg/3ml</i>	QL(540 ML por 30 días); B/D
<i>levalbuterol tartrate hfa</i>	QL(30 GM por 30 días)
<i>levalbuterol nebulization solution</i>	QL(90 EA por 30 días); B/D
PROAIR RESPICLICK	QL(2 EA por 30 días)
SEREVENT DISKUS	QL(60 EA por 30 días)
Estabilizadores de mastocitos	
<i>cromolyn sodium nebulization solution 20mg/2ml</i>	B/D
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias	
<i>roflumilast</i>	PA
<i>theophylline er tablet extended release 24 hour</i>	
<i>theophylline er tablet extended release 12 hour 300mg, 450mg</i>	
Agentes Terapéuticos, Misceláneos	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
Agentes Terapéuticos, Misceláneos	
ALCOHOL PREP PADS	
AUGTYRO	PA NSO
B-D INSULIN SYRINGE ULTRAFINE II/0.3ML/31G X 5/16"	QL(200 EA por 30 días)
BD INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	QL(200 EA por 30 días)
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/0.5ML/30G X 12.7MM	QL(200 EA por 30 días)
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE/1ML/31G X 8MM	QL(200 EA por 30 días)
BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA-FINE/29G X 12.7MM	QL(200 EA por 30 días)
<i>bd veo insulin syringe ultra-fine/0.3ml/31g x 6mm</i>	QL(200 EA por 30 días)
CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY	
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE/0.3ML/31G X 1/2"	QL(200 EA por 30 días)
ELLA	
IGALMI	PA NSO
LAGEVRIO	QL(40 EA por 5 días)
NUTRILIPID	B/D
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	QL(30 EA por 30 días)
OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5)	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	QL(30 EA por 30 días)
OMNIPOD CLASSIC PDM STARTER KIT (GEN 3)	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	QL(30 EA por 30 días)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	QL(1 EA por 365 días)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	QL(30 EA por 30 días)
OXLUMO	PA
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	QL(20 EA por 5 días); \$0 Copay
PAXLOVID TABLET THERAPY PACK 150MG; 100MG	QL(30 EA por 5 días); (300mg-100mg Pak) \$0 Copay
SKYCLARYS	QL(90 EA por 30 días); PA
<i>sodium chloride 0.9%</i>	
TYRVAYA	QL(8.4 ML por 30 días)
<i>ulticare micro pen needles/32g x 5/32"</i>	QL(200 EA por 30 días)
<i>unifine pentips 32gx6mm</i>	QL(200 EA por 30 días)
V-GO 20	
V-GO 30	
V-GO 40	
VISTOGARD	
VYJUVEK	PA
Agentes óticos	
Agentes óticos	
<i>acetic acid</i>	
<i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>ciprofloxacin solution 0.2%</i>	
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>	
<i>ofloxacin otic solution 0.3%</i>	
Analgésicos	
<i>Analgésicos opioides, de acción prolongada</i>	
<i>buprenorphine</i>	QL(4 EA por 28 días); NDS
<i>fentanyl patch 72 hour 100mcg/hr, 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr</i>	NDS
<i>methadone hcl tablet</i>	NDS
<i>methadone hcl solution</i>	NDS
<i>methadone hydrochloride intensol</i>	NDS
<i>methadone hydrochloride concentrate</i>	NDS
<i>morphine sulfate er tablet extended release</i>	NDS
XTAMPZA ER	NDS
<i>Analgésicos opioides, de acción rápida</i>	
<i>acetaminophen/codeine</i>	NDS
<i>endocet tablet 325mg; 5mg</i>	NDS
<i>endocet tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 7.5mg</i>	NDS
<i>fentanyl citrate oral transmucosal lozenge on a handle 200mcg</i>	PA; NDS
<i>fentanyl citrate oral transmucosal lozenge on a handle 1200mcg, 1600mcg, 400mcg, 600mcg, 800mcg</i>	PA; NDS
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen solution 325mg/15ml; 7.5mg/15ml</i>	NDS
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg</i>	NDS
<i>hydrocodone/acetaminophen tablet 325mg; 7.5mg</i>	NDS
<i>hydromorphone hcl injection 10mg/ml, 1mg/ml, 4mg/ml</i>	NDS
<i>hydromorphone hcl tablet 2mg, 4mg</i>	NDS
<i>hydromorphone hcl tablet 8mg</i>	NDS
<i>hydromorphone hydrochloride dosette</i>	NDS
<i>hydromorphone hydrochloride injection 1mg/ml, 2mg/ml, 4mg/ml, 50mg/5ml</i>	NDS
<i>lorcet</i>	NDS
<i>lorcet hd</i>	NDS
<i>lorcet plus tablet 325mg; 7.5mg</i>	NDS
<i>morphine sulfate oral solution, tablet</i>	NDS
<i>morphine sulfate injection 10mg/ml, 4mg/ml</i>	NDS
<i>oxycodone hydrochloride solution</i>	NDS
<i>oxycodone hydrochloride tablet 10mg, 15mg, 5mg</i>	NDS
<i>oxycodone hydrochloride tablet 20mg, 30mg</i>	NDS
<i>oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>	NDS
<i>oxycodone/acetaminophen tablet 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg</i>	NDS
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	NDS
<i>tramadol hydrochloride tablet 50mg</i>	NDS
<i>vicodin hp tablet 300mg; 10mg</i>	NDS

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos	
<i>celecoxib capsule</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>diclofenac potassium tablet 50mg</i>	
<i>diclofenac sodium dr</i>	
<i>diclofenac sodium er</i>	
<i>diclofenac sodium gel 1%</i>	QL(1000 GM por 30 días)
<i>diflunisal tablet 500mg</i>	
<i>ec-naproxen tablet delayed release 500mg</i>	
<i>etodolac capsule, tablet</i>	
<i>flurbiprofen tablet</i>	
<i>ibu</i>	
<i>ibuprofen tablet 400mg, 600mg, 800mg</i>	
<i>indomethacin er</i>	
<i>indomethacin capsule 25mg, 50mg</i>	
<i>ketorolac tromethamine injection 15mg/ml, 30mg/ml</i>	
<i>ketorolac tromethamine tablet 10mg</i>	QL(20 EA por 30 días)
<i>meloxicam tablet</i>	
<i>nabumetone tablet</i>	
<i>naproxen sodium tablet 275mg, 550mg</i>	
<i>naproxen tablet delayed release 375mg</i>	
<i>naproxen tablet delayed release 500mg</i>	
<i>naproxen tablet 250mg, 375mg, 500mg</i>	
<i>oxaprozin tablet</i>	
<i>piroxicam capsule</i>	
<i>sulindac tablet</i>	
Anestésicos	
Anestésicos locales	
<i>lidocaine-prilocaine-cream base cream</i>	QL(30 GM por 30 días); PA
<i>lidocaine/prilocaine cream</i>	QL(30 GM por 30 días); PA
<i>lidocaine ointment 5%</i>	QL(150 GM por 30 días); PA
<i>lidocaine patch 5%</i>	PA
<i>premium lidocaine</i>	QL(150 GM por 30 días); PA
Ansiolíticos	
Ansiolíticos, otros	
<i>bupirone hcl tablet 15mg</i>	
<i>bupirone hydrochloride tablet 10mg, 5mg</i>	
<i>bupirone hydrochloride tablet 30mg, 7.5mg</i>	
<i>hydroxyzine pamoate capsule</i>	
Benzodiazepinas	
<i>alprazolam tablet 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	QL(120 EA por 30 días)
<i>alprazolam tablet 2mg</i>	QL(150 EA por 30 días)

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>clorazepate dipotassium tablet 15mg</i>	QL(180 EA por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium tablet 7.5mg</i>	QL(360 EA por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium tablet 3.75mg</i>	QL(720 EA por 30 días)
<i>diazepam intensol</i>	
<i>diazepam concentrate, oral solution</i>	
<i>diazepam injection 5mg/ml</i>	
<i>diazepam tablet 10mg</i>	QL(120 EA por 30 días)
<i>diazepam tablet 5mg</i>	QL(240 EA por 30 días)
<i>diazepam tablet 2mg</i>	QL(300 EA por 30 días)
<i>lorazepam intensol</i>	
<i>lorazepam tablet 2mg</i>	QL(150 EA por 30 días)
<i>lorazepam tablet 0.5mg, 1mg</i>	QL(90 EA por 30 días)
Antibacterianos	
<i>Aminoglicósidos</i>	
<i>amikacin sulfate injection 1gm/4ml, 500mg/2ml</i>	
<i>gentamicin sulfate pediatric</i>	
<i>gentamicin sulfate cream 0.1%</i>	
<i>gentamicin sulfate injection 40mg/ml</i>	
<i>gentamicin sulfate ointment 0.1%</i>	
HUMATIN	
<i>neomycin sulfate</i>	
<i>paromomycin sulfate</i>	
<i>streptomycin sulfate injection 1gm</i>	
<i>tobramycin sulfate injection</i>	
<i>Antibacterianos, otros</i>	
<i>aztreonam</i>	
<i>clindacin etz pledgets</i>	
<i>clindamycin hcl capsule 300mg</i>	
<i>clindamycin hydrochloride capsule 150mg, 75mg</i>	
<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	
<i>clindamycin phosphate cream 2%</i>	
<i>clindamycin phosphate injection 300mg/2ml, 600mg/4ml, 900mg/6ml</i>	
<i>clindamycin phosphate swab 1%</i>	
<i>colistimethate sodium</i>	
<i>daptomycin</i>	
DAPTOMYCIN/SODIUM CHLORIDE	
IMPAVIDO	
<i>linezolid tablet</i>	QL(56 EA por 28 días)
<i>linezolid suspension reconstituted</i>	QL(1800 ML por 28 días)
<i>linezolid injection 600mg/300ml</i>	
<i>methenamine hippurate</i>	
<i>metronidazole vaginal</i>	
<i>metronidazole injection 500mg/100ml</i>	
<i>metronidazole tablet 250mg, 500mg</i>	
<i>nitrofurantoin macrocrystals capsule 100mg, 50mg</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>	
<i>nitrofurantoin monohydrate capsule</i>	
<i>tinidazole</i>	
<i>trimethoprim tablet</i>	
<i>vancomycin hcl injection 10gm</i>	
<i>vancomycin hydrochloride capsule 125mg</i>	QL(120 EA por 30 días)
<i>vancomycin hydrochloride capsule 250mg</i>	QL(240 EA por 30 días)
<i>vancomycin hydrochloride injection 1gm, 250mg, 500mg, 750mg</i>	
<i>Betalactámico, cefalosporinas</i>	
<i>cefaclor capsule</i>	
<i>cefaclor suspension reconstituted 125mg/5ml, 250mg/5ml, 375mg/5ml</i>	
<i>cefadroxil capsule, suspension reconstituted</i>	
<i>cefazolin sodium injection 1gm</i>	
CEFAZOLIN INJECTION 2GM, 3GM	
<i>cefdinir capsule</i>	
<i>cefdinir suspension reconstituted</i>	
<i>cefepime</i>	
<i>cefepime hydrochloride injection 100gm, 2gm</i>	
<i>cefixime capsule</i>	
<i>cefotaxime sodium injection 1gm, 2gm, 500mg</i>	
<i>cefotetan injection 1gm, 2gm</i>	
<i>cefoxitin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	
<i>cefpodoxime proxetil suspension reconstituted</i>	
<i>cefpodoxime proxetil tablet</i>	
<i>cefprozil</i>	
<i>ceftazidime/dextrose injection 2gm/50ml; 5%</i>	
<i>ceftazidime injection 1gm, 2gm, 6gm</i>	
<i>ceftriaxone sodium injection 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>	
<i>cefuroxime axetil tablet</i>	
<i>cefuroxime sodium injection 1.5gm, 7.5gm, 750mg</i>	
<i>cephalexin capsule 250mg, 500mg</i>	
<i>cephalexin suspension reconstituted</i>	
TAZICEF INJECTION 6GM	
<i>tazicef injection 1gm, 2gm</i>	
TEFLARO	
<i>Betalactámico, penicilinas</i>	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet chewable</i>	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 200mg/5ml; 28.5mg/5ml, 400mg/5ml; 57mg/5ml, 600mg/5ml; 42.9mg/5ml</i>	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium suspension reconstituted 250mg/5ml; 62.5mg/5ml</i>	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet 500mg; 125mg, 875mg; 125mg</i>	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tablet 250mg; 125mg</i>	
<i>amoxicillin capsule, suspension reconstituted, tablet</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin tablet chewable 125mg, 250mg</i>	
<i>ampicillin sodium injection 10gm, 125mg, 1gm</i>	
<i>ampicillin-sulbactam</i>	
<i>ampicillin/sulbactam injection 2gm; 1gm</i>	
<i>ampicillin capsule 500mg</i>	
AUGMENTIN SUSPENSION RECONSTITUTED 125MG/5ML; 31.25MG/5ML	
BICILLIN L-A INJECTION 1200000UNIT/2ML, 2400000UNIT/4ML, 600000UNIT/ML	
<i>dicloxacillin sodium</i>	
<i>naftillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	
<i>oxacillin sodium injection 10gm, 1gm, 2gm</i>	
<i>penicillin g sodium</i>	
<i>penicillin v potassium</i>	
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium injection 2gm; 0.25gm, 36gm; 4.5gm, 3gm; 0.375gm, 4gm; 0.5gm</i>	
Carbapenemas	
<i>ertapenem</i>	
<i>ertapenem sodium</i>	
<i>imipenem/cilastatin</i>	
<i>meropenem</i>	
Macrólidos	
<i>azithromycin packet</i>	
<i>azithromycin suspension reconstituted</i>	
<i>azithromycin injection 500mg</i>	
<i>azithromycin tablet 250mg</i>	
<i>azithromycin tablet 500mg, 600mg</i>	
<i>clarithromycin er</i>	
<i>clarithromycin tablet</i>	
<i>clarithromycin suspension reconstituted</i>	
DIFICID TABLET	
<i>erythromycin dr</i>	
<i>erythromycin ethylsuccinate suspension reconstituted 200mg/5ml</i>	
Quinolonas	
CIPRO SUSPENSION RECONSTITUTED	
<i>ciprofloxacin hcl tablet 750mg</i>	
<i>ciprofloxacin hcl tablet 100mg</i>	
<i>ciprofloxacin hydrochloride tablet 250mg, 500mg</i>	
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	
<i>ciprofloxacin suspension reconstituted 500mg/5ml, 5gm/100ml</i>	
<i>levofloxacin in d5w</i>	
<i>levofloxacin injection 25mg/ml</i>	
<i>levofloxacin oral solution 25mg/ml</i>	
<i>levofloxacin tablet 250mg, 500mg, 750mg</i>	
<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium hydrochloride</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>moxifloxacin hydrochloride tablet 400mg</i>	
Sulfonamidas	
<i>sulfadiazine tablet</i>	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim tablet</i>	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim suspension</i>	
Tetraciclinas	
<i>demeclocycline hcl tablet</i>	
<i>demeclocycline hydrochloride tablet 300mg</i>	
<i>doxy 100</i>	
<i>doxycycline hyclate capsule 100mg, 50mg</i>	
<i>doxycycline hyclate injection 100mg</i>	
<i>doxycycline hyclate tablet 100mg</i>	
<i>doxycycline monohydrate capsule 100mg, 50mg</i>	
<i>doxycycline monohydrate tablet 100mg, 50mg</i>	
<i>doxycycline suspension reconstituted</i>	
<i>minocycline hcl capsule 75mg</i>	
<i>minocycline hydrochloride capsule 100mg, 50mg</i>	
<i>mondoxyne nl capsule 100mg</i>	
<i>morgidox 1x100mg capsule</i>	
<i>morgidox 2x100mg capsule</i>	
<i>tetracycline hydrochloride capsule</i>	
Anticonvulsivos	
Agentes de aumento de ácido y-aminobutírico (GABA)	
<i>clobazam</i>	
<i>clonazepam odt tablet disintegrating 2mg</i>	QL(300 EA por 30 días)
<i>clonazepam odt tablet disintegrating 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg, 1mg</i>	QL(90 EA por 30 días)
<i>clonazepam tablet 2mg</i>	QL(300 EA por 30 días)
<i>clonazepam tablet 0.5mg, 1mg</i>	QL(90 EA por 30 días)
DIACOMIT	PA NSO
<i>diazepam rectal gel</i>	
<i>divalproex sodium dr</i>	
<i>divalproex sodium er</i>	
<i>divalproex sodium capsule delayed release sprinkle</i>	
<i>gabapentin capsule 100mg, 300mg</i>	QL(360 EA por 30 días)
<i>gabapentin capsule 400mg</i>	QL(270 EA por 30 días)
<i>gabapentin solution</i>	QL(2160 ML por 30 días)
<i>gabapentin tablet 800mg</i>	QL(150 EA por 30 días)
<i>gabapentin tablet 600mg</i>	QL(180 EA por 30 días)
<i>phenobarbital elixir 20mg/5ml</i>	
<i>phenobarbital tablet 100mg, 15mg, 16.2mg, 30mg, 32.4mg, 60mg, 64.8mg, 97.2mg</i>	
<i>primidone tablet</i>	
SYMPAZAN FILM 5MG	
SYMPAZAN FILM 10MG, 20MG	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>tiagabine hydrochloride</i>	
VALTOCO 10 MG DOSE	QL(10 EA por 30 días)
VALTOCO 15 MG DOSE	QL(10 EA por 30 días)
VALTOCO 20 MG DOSE	QL(10 EA por 30 días)
VALTOCO 5 MG DOSE	QL(10 EA por 30 días)
<i>vigabatrin</i>	PA NSO
<i>vigadrone</i>	PA NSO
<i>vigpoder</i>	PA NSO
<i>Agentes de modificación de los canales de calcio</i>	
<i>ethosuximide</i>	
<i>methsuximide</i>	
<i>Agentes para los canales de sodio</i>	
APTIOM	
<i>carbamazepine er tablet extended release 12 hour</i>	
<i>carbamazepine er capsule extended release 12 hour</i>	
<i>carbamazepine tablet chewable</i>	
<i>carbamazepine suspension, tablet</i>	
DILANTIN CAPSULE 30MG	
<i>epitol</i>	
<i>lacosamide solution</i>	
<i>lacosamide tablet</i>	
<i>oxcarbazepine tablet</i>	
<i>oxcarbazepine suspension</i>	
PEGANONE TABLET 250MG	
PHENYTEK	
<i>phenytoin infatabs</i>	
<i>phenytoin sodium extended</i>	
<i>phenytoin tablet chewable, suspension</i>	
<i>rufinamide suspension</i>	
<i>rufinamide tablet 200mg</i>	
<i>rufinamide tablet 400mg</i>	
ZONISADE	ST NSO
<i>zonisamide</i>	
<i>Anticonvulsivos, otros</i>	
BRIVIACT SOLUTION, TABLET	PA NSO
EPIDIOLEX	PA NSO
EPRONTIA	
<i>felbamate tablet</i>	
<i>felbamate suspension</i>	
FINTEPLA	PA NSO
FYCOMPA SUSPENSION	
FYCOMPA TABLET 2MG	
FYCOMPA TABLET 10MG, 12MG, 4MG, 6MG, 8MG	
<i>lamotrigine er</i>	
<i>lamotrigine odt</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	
<i>lamotrigine starter kit/green</i>	
<i>lamotrigine starter kit/orange</i>	
<i>lamotrigine titration</i>	
<i>lamotrigine tablet</i>	
<i>lamotrigine tablet chewable</i>	
<i>levetiracetam er</i>	
<i>levetiracetam solution, tablet</i>	
NAYZILAM	QL(10 EA por 30 días)
<i>roweepra</i>	
<i>roweepra xr</i>	
SPRITAM	
<i>subvenite</i>	
<i>subvenite starter kit/blue</i>	
<i>subvenite starter kit/green</i>	
<i>subvenite starter kit/orange</i>	
<i>topiramate tablet</i>	
<i>topiramate capsule sprinkle</i>	
XCOPRI TABLET	PA NSO
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 0	PA NSO; (12.5mg-25mg)
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 0	PA NSO
XCOPRI TABLET THERAPY PACK 0	PA NSO; (100mg-150mg)
Antidepresivos	
<i>Antidepresivos, otros</i>	
AUVELITY	QL(60 EA por 30 días); ST NSO
<i>bupropion hcl tablet 100mg</i>	
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 150mg, 200mg</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>bupropion hydrochloride er (sr) tablet extended release 12 hour 100mg</i>	QL(90 EA por 30 días)
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 300mg</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>bupropion hydrochloride er (xl) tablet extended release 24 hour 150mg</i>	QL(90 EA por 30 días)
<i>bupropion hydrochloride tablet 75mg</i>	
<i>maprotiline hcl</i>	
<i>mirtazapine odt</i>	
<i>mirtazapine tablet</i>	
SPRAVATO 56MG DOSE	PA NSO
SPRAVATO 84MG DOSE	PA NSO
ZURZUVAE CAPSULE 30MG	QL(14 EA por 14 días); PA NSO
ZURZUVAE CAPSULE 20MG, 25MG	QL(28 EA por 14 días); PA NSO
<i>Inhibidores de la monoaminoxidasa</i>	
EMSAM	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
MARPLAN	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>phenelzine sulfate</i>	
<i>tranylcypromine sulfate</i>	
Tricíclicos	
<i>amitriptyline hcl tablet 100mg, 150mg, 25mg, 75mg</i>	
<i>amitriptyline hydrochloride tablet 100mg, 10mg, 50mg</i>	
<i>amoxapine</i>	
<i>clomipramine hydrochloride</i>	
<i>desipramine hydrochloride</i>	
<i>doxepin hcl capsule 75mg</i>	
<i>doxepin hcl concentrate</i>	
<i>doxepin hydrochloride capsule 100mg, 10mg, 150mg, 25mg, 50mg</i>	
<i>imipramine hcl tablet 25mg, 50mg</i>	
<i>imipramine hydrochloride tablet 10mg</i>	
<i>nortriptyline hcl capsule 25mg, 75mg</i>	
<i>nortriptyline hcl solution</i>	
<i>nortriptyline hydrochloride capsule 10mg, 50mg</i>	
<i>protriptyline hcl</i>	
<i>trimipramine maleate capsule</i>	
Antidepressants	
SSRIs/SNRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor)	
<i>citalopram hydrobromide tablet</i>	
<i>citalopram hydrobromide solution</i>	
<i>desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 100mg</i>	QL(120 EA por 30 días)
<i>desvenlafaxine er tablet extended release 24 hour 25mg, 50mg</i>	QL(30 EA por 30 días)
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20MG, 60MG	QL(60 EA por 30 días)
DRIZALMA SPRINKLE CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 30MG, 40MG	QL(90 EA por 30 días)
<i>duloxetine hydrochloride capsule delayed release particles 20mg, 60mg</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>duloxetine hydrochloride capsule delayed release particles 30mg</i>	QL(90 EA por 30 días)
<i>escitalopram oxalate tablet</i>	
<i>escitalopram oxalate solution</i>	
FETZIMA	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
FETZIMA TITRATION PACK	QL(56 EA por 365 días); ST NSO
<i>fluoxetine hydrochloride capsule</i>	
<i>fluoxetine hydrochloride solution</i>	
<i>fluvoxamine maleate</i>	
<i>nefazodone hydrochloride</i>	
<i>paroxetine hcl</i>	
<i>paroxetine hydrochloride tablet</i>	
<i>paroxetine hydrochloride suspension</i>	
<i>sertraline hcl tablet</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>sertraline hcl concentrate</i>	
<i>sertraline hydrochloride</i>	
<i>trazodone hydrochloride</i>	
TRINTELLIX	QL(30 EA por 30 días)
<i>venlafaxine hydrochloride</i>	
<i>venlafaxine hydrochloride er</i>	
VIIBRYD STARTER PACK	QL(60 EA por 365 días)
<i>vilazodone hydrochloride</i>	QL(30 EA por 30 días)
Antieméticos	
<i>Adyuvantes para terapia emetogénica</i>	
<i>aprepitant capsule 40mg</i>	QL(1 EA por 30 días); B/D
<i>aprepitant capsule 125mg</i>	QL(2 EA por 30 días); B/D
<i>aprepitant capsule 0</i>	QL(6 EA por 30 días); B/D
<i>aprepitant capsule 80mg</i>	QL(8 EA por 30 días); B/D
<i>dronabinol</i>	QL(60 EA por 30 días); PA
<i>ondansetron hcl solution</i>	QL(450 ML por 30 días); B/D
<i>ondansetron hydrochloride tablet</i>	B/D
<i>ondansetron hydrochloride injection 4mg/2ml</i>	
<i>ondansetron odt</i>	B/D
<i>Antieméticos, otros</i>	
<i>compro</i>	
<i>meclizine hcl tablet</i>	
<i>phenadoz</i>	
<i>prochlorperazine edisylate injection 10mg/2ml</i>	
<i>prochlorperazine maleate tablet</i>	
<i>prochlorperazine suppository 25mg</i>	
<i>promethazine hcl suppository 12.5mg, 25mg</i>	
<i>promethazine hcl tablet 12.5mg</i>	
<i>promethazine hydrochloride plain</i>	
<i>promethazine hydrochloride tablet 25mg, 50mg</i>	
<i>promethegan suppository 12.5mg, 25mg</i>	
<i>scopolamine</i>	
Antimicobacterianos	
<i>Antimicobacterianos, otros</i>	
<i>dapsone tablet</i>	
<i>rifabutin</i>	
<i>Antituberculosos</i>	
<i>cycloserine</i>	
<i>ethambutol hydrochloride</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
ISONIAZID INJECTION	
<i>isoniazid tablet</i>	
<i>isoniazid syrup</i>	
PASER	
PRIFTIN	
<i>pyrazinamide tablet</i>	
<i>rifampin capsule</i>	
<i>rifampin injection</i>	
SIRTURO	
TRECTOR	
Antimicóticos	
<i>Antimicóticos</i>	
ABELCET	B/D
<i>amphotericin b</i>	B/D
<i>amphotericin b liposome</i>	B/D
<i>casposfungin acetate injection 70mg</i>	
<i>casposfungin acetate injection 50mg</i>	
<i>clotrimazole cream</i>	
<i>clotrimazole troche</i>	
<i>econazole nitrate</i>	
<i>fluconazole in dextrose</i>	
<i>fluconazole in sodium chloride</i>	
<i>fluconazole tablet</i>	
<i>fluconazole suspension reconstituted</i>	
<i>flucytosine</i>	
<i>griseofulvin microsize</i>	
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	
<i>itraconazole</i>	PA
JUBLIA	
<i>ketconazole shampoo, tablet</i>	
<i>ketconazole cream</i>	QL(90 GM por 30 días)
<i>klayesta</i>	QL(120 GM por 30 días)
<i>nyamyc</i>	QL(120 GM por 30 días)
<i>nystatin cream, ointment, suspension</i>	
<i>nystatin powder</i>	QL(120 GM por 30 días)
<i>nystatin tablet</i>	
<i>nystop</i>	QL(120 GM por 30 días)
<i>posaconazole</i>	PA
<i>posaconazole dr</i>	PA
<i>terbinafine hcl</i>	QL(84 EA por 180 días)
<i>terconazole</i>	
<i>voriconazole tablet</i>	
<i>voriconazole suspension reconstituted</i>	
<i>voriconazole injection</i>	PA
Antineoplásicos	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
Agentes alquilantes	
<i>cisplatin injection 100mg/100ml</i>	
<i>cyclophosphamide capsule</i>	B/D
<i>cyclophosphamide injection 500mg/ml</i>	
GLEOSTINE CAPSULE 100MG, 10MG, 40MG	
LEUKERAN	
MATULANE	
VALCHLOR	PA NSO
Agentes antiangiogénicos	
FOTIVDA	PA NSO
<i>lenalidomide</i>	PA NSO
POMALYST	PA NSO
QINLOCK	PA NSO
REVLIMID	PA NSO
TABRECTA	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
THALOMID	PA NSO
Antiandrogénicos	
<i>abiraterone acetate tablet 250mg</i>	PA NSO
<i>abiraterone acetate tablet 500mg</i>	PA NSO
<i>bicalutamide</i>	
ERLEADA	PA NSO
<i>flutamide</i>	
<i>nilutamide</i>	
NUBEQA	PA NSO
XTANDI	PA NSO
Anticuerpo monoclonal/conjugado anticuerpo-fármaco	
DARZALEX FASPRO	PA NSO
KANJINTI	PA NSO
LOQTORZI	PA NSO
RUXIENCE	PA NSO
TRAZIMERA	PA NSO
Antiestrógenos/modificadores	
EMCYT	
SOLTAMOX	
<i>tamoxifen citrate tablet</i>	
<i>toremifene citrate</i>	
Antimetabolitos	
DROXIA	
<i>hydroxyurea capsule</i>	
<i>mercaptopurine tablet</i>	
PURIXAN	
TABLOID	
Antineoplásicos, otros	
AKEEGA	PA NSO

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
BESREMI	PA NSO
COLUMVI	PA NSO
EPKINLY	PA NSO
GAVRETO	PA NSO
IBRANCE TABLET 100MG, 125MG, 75MG	PA NSO
IDHIFA	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
INREBIC	PA NSO
IWILFIN	PA NSO
KISQALI FEMARA 200 DOSE	PA NSO
KISQALI FEMARA 400 DOSE	PA NSO
KISQALI FEMARA 600 DOSE	PA NSO
KRAZATI	PA NSO
LONSURF	PA NSO
LUMAKRAS	PA NSO
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	PA NSO; 12 MG DAILY DOSE
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	PA NSO; 16 MG DAILY DOSE
LYTGOBI TABLET THERAPY PACK 4MG	PA NSO; 20 MG DAILY DOSE
NINLARO	PA NSO
OGSIVEO	PA NSO
ONUREG	PA NSO
ORSERDU	PA NSO
PEMAZYRE	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
PHESGO	PA NSO
RETEVMO	PA NSO
SCEMBLIX TABLET 40MG	PA NSO
SCEMBLIX TABLET 20MG	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
SYNRIBO	PA NSO
TAZVERIK	PA NSO
TRUSELTIQ	PA NSO
TUKYSA	PA NSO
VONJO	PA NSO
XPOVIO	PA NSO
XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY	PA NSO
XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	PA NSO
XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY	PA NSO
XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY	PA NSO
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	PA NSO
XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY	PA NSO
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	PA NSO

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
ZOLINZA	PA NSO
<i>Antineoplásicos</i>	
OPDUALAG	PA NSO
<i>Complementos del tratamiento</i>	
<i>leucovorin calcium tablet</i>	
MESNEX TABLET	
<i>Inhibidores de la aromatasa, tercera generación</i>	
<i>anastrozole tablet</i>	
<i>exemestane</i>	
<i>letrozole</i>	
<i>Inhibidores moleculares dirigidos</i>	
ALECENSA	PA NSO
ALUNBRIG TABLET THERAPY PACK	QL(60 EA por 365 días); PA NSO
ALUNBRIG TABLET 30MG	QL(120 EA por 30 días); PA NSO
ALUNBRIG TABLET 180MG, 90MG	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
AYVAKIT	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
BALVERSA	PA NSO
BOSULIF	PA NSO
BRAFTOVI CAPSULE 75MG	PA NSO
BRUKINSA	PA NSO
CABOMETYX	PA NSO
CALQUENCE	PA NSO
CAPRELSA TABLET 300MG	PA NSO
CAPRELSA TABLET 100MG	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
COMETRIQ	PA NSO
COPIKTRA	PA NSO
COTELLIC	PA NSO
DAURISMO	PA NSO
ERIVEDGE	PA NSO
<i>erlotinib hydrochloride tablet 100mg, 25mg</i>	PA NSO
<i>erlotinib hydrochloride tablet 150mg</i>	PA NSO
<i>everolimus tablet soluble 2mg, 3mg, 5mg</i>	PA NSO
<i>everolimus tablet 10mg, 2.5mg, 5mg, 7.5mg</i>	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
EXKIVITY	
FARYDAK	
FRUZAQLA	PA NSO
<i>gefitinib</i>	PA NSO
GILOTRIF	QL(30 EA por 30 días); PA NSO

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
IBRANCE CAPSULE 100MG, 125MG, 75MG	PA NSO
ICLUSIG TABLET 30MG, 45MG	PA NSO
ICLUSIG TABLET 10MG, 15MG	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
<i>imatinib mesylate tablet 100mg</i>	PA NSO
<i>imatinib mesylate tablet 400mg</i>	PA NSO
IMBRUVICA	PA NSO
INLYTA	PA NSO
INQOVI	PA NSO
JAKAFI TABLET 15MG, 20MG, 25MG, 5MG	PA NSO
JAKAFI TABLET 10MG	QL(60 EA por 30 días); PA NSO
JAYPIRCA TABLET 100MG	PA NSO
JAYPIRCA TABLET 50MG	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
KISQALI	PA NSO
KOSELUGO	PA NSO
<i>lapatinib ditosylate</i>	PA NSO
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	PA NSO
LENVIMA 12MG DAILY DOSE	PA NSO
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	PA NSO
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	PA NSO
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	PA NSO
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	PA NSO
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	PA NSO
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	PA NSO
LORBRENA	PA NSO
LYNPARZA TABLET	PA NSO
MEKINIST	PA NSO
MEKTOVI	PA NSO
NERLYNX	QL(180 EA por 30 días); PA NSO
ODOMZO	PA NSO
OJJAARA	PA NSO
<i>pazopanib hydrochloride</i>	PA NSO
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	PA NSO
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	PA NSO
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	PA NSO
REZLIDHIA	PA NSO
ROZLYTREK	PA NSO
RUBRACA	PA NSO
RYDAPT	PA NSO
<i>sorafenib</i>	PA NSO
<i>sorafenib tosylate</i>	PA NSO
SPRYCEL	PA NSO

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
STIVARGA	PA NSO
<i>sunitinib malate</i>	PA NSO
TAFINLAR	PA NSO
TAGRISSO TABLET 80MG	PA NSO
TAGRISSO TABLET 40MG	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
TALZENNA	PA NSO
TASIGNA	PA NSO
TEPMETKO	PA NSO
TIBSOVO	PA NSO
TRUQAP	PA NSO
TURALIO	PA NSO
VANFLYTA	PA NSO
VENCLEXTA STARTING PACK	PA NSO
VENCLEXTA TABLET 10MG	PA NSO
VENCLEXTA TABLET 100MG, 50MG	PA NSO
VERZENIO	PA NSO
VITRAKVI	PA NSO
VIZIMPRO	PA NSO
VOTRIENT	PA NSO
WELIREG	PA NSO
XALKORI	PA NSO
XOSPATA	PA NSO
ZEJULA CAPSULE	PA NSO
ZEJULA TABLET 200MG, 300MG	PA NSO
ZEJULA TABLET 100MG	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
ZELBORAF	PA NSO
ZYDELIG	PA NSO
ZYKADIA TABLET	PA NSO
Retinoides	
<i>bexarotene</i>	PA NSO
PANRETIN	
<i>tretinoin capsule 10mg</i>	
Antiparasitarios	
Antihelmínticos	
<i>albendazole tablet</i>	
<i>ivermectin tablet</i>	PA
<i>praziquantel tablet</i>	
Antiprotozoico	
ALINIA SUSPENSION RECONSTITUTED	
<i>atovaquone</i>	
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	
<i>benznidazole</i>	
<i>chloroquine phosphate tablet</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
COARTEM	
<i>hydroxychloroquine sulfate tablet 100mg, 200mg</i>	
<i>mefloquine hcl</i>	
<i>nitazoxanide</i>	
<i>pentamidine isethionate injection</i>	
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted</i>	B/D
<i>primaquine phosphate tablet</i>	
<i>pyrimethamine tablet</i>	PA
<i>quinine sulfate capsule 324mg</i>	PA
Antipsicóticos	
<i>Primera generación/típico</i>	
<i>chlorpromazine hcl tablet</i>	
<i>chlorpromazine hydrochloride concentrate, tablet</i>	
<i>fluphenazine decanoate injection</i>	
<i>fluphenazine hcl concentrate, injection</i>	
<i>fluphenazine hcl tablet 1mg</i>	
<i>fluphenazine hydrochloride elixir</i>	
<i>fluphenazine hydrochloride tablet 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	
<i>haloperidol decanoate injection</i>	
<i>haloperidol lactate</i>	
<i>haloperidol concentrate</i>	
<i>haloperidol tablet 0.5mg, 10mg, 1mg, 2mg, 5mg</i>	
<i>haloperidol tablet 20mg</i>	
<i>loxapine</i>	
<i>molindone hydrochloride</i>	
<i>perphenazine tablet 2mg, 4mg</i>	
<i>perphenazine tablet 16mg, 8mg</i>	
<i>pimozide</i>	
<i>thioridazine hcl tablet 100mg, 10mg, 25mg, 50mg</i>	
<i>thiothixene capsule 10mg, 1mg, 2mg, 5mg</i>	
<i>trifluoperazine hcl tablet 2mg, 5mg</i>	
<i>trifluoperazine hcl tablet 10mg</i>	
<i>trifluoperazine hydrochloride tablet 1mg</i>	
<i>Resistente al tratamiento</i>	
<i>clozapine odt tablet disintegrating 150mg</i>	QL(180 EA por 30 días)
<i>clozapine odt tablet disintegrating 100mg, 25mg</i>	QL(270 EA por 30 días)
<i>clozapine odt tablet disintegrating 12.5mg</i>	QL(90 EA por 30 días)
<i>clozapine odt tablet disintegrating 200mg</i>	QL(120 EA por 30 días)
<i>clozapine tablet 50mg</i>	QL(180 EA por 30 días)
<i>clozapine tablet 25mg</i>	QL(270 EA por 30 días)
<i>clozapine tablet 200mg</i>	QL(120 EA por 30 días)
<i>clozapine tablet 100mg</i>	QL(270 EA por 30 días)
VERSACLOZ	QL(540 ML por 30 días)
<i>Segunda generación/atípico</i>	
ABILIFY MAINTENA	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>aripiprazole odt</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>aripiprazole tablet</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>aripiprazole solution</i>	QL(750 ML por 30 días)
ARISTADA	
ARISTADA INITIO	
<i>asenapine maleate sl</i>	QL(60 EA por 30 días)
CAPLYTA	QL(30 EA por 30 días); PA NSO
FANAPT	QL(60 EA por 30 días); ST NSO
FANAPT TITRATION PACK	QL(8 EA por 180 días); ST NSO
INVEGA HAFYERA	ST NSO
INVEGA SUSTENNA INJECTION 39MG/0.25ML	
INVEGA SUSTENNA INJECTION 117MG/0.75ML, 156MG/ML, 234MG/1.5ML, 78MG/0.5ML	
INVEGA TRINZA	
<i>lurasidone hydrochloride tablet 120mg, 20mg, 40mg, 60mg</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>lurasidone hydrochloride tablet 80mg</i>	QL(60 EA por 30 días)
LYBALVI	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
NUPLAZID CAPSULE	PA NSO
NUPLAZID TABLET 10MG	PA NSO
<i>olanzapine odt</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>olanzapine tablet</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>olanzapine injection</i>	
<i>paliperidone er tablet extended release 24 hour 1.5mg, 3mg, 9mg</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>paliperidone er tablet extended release 24 hour 6mg</i>	QL(60 EA por 30 días)
PERSERIS	
<i>quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 150mg, 300mg, 400mg, 50mg</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>quetiapine fumarate er tablet extended release 24 hour 200mg</i>	QL(90 EA por 30 días)
<i>quetiapine fumarate tablet 300mg, 400mg</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>quetiapine fumarate tablet 100mg, 150mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	QL(90 EA por 30 días)
REXULTI	QL(30 EA por 30 días)
RISPERDAL CONSTA INJECTION 12.5MG	
RISPERDAL CONSTA INJECTION 25MG, 37.5MG, 50MG	
<i>risperidone er injection 12.5mg</i>	
<i>risperidone er injection 25mg, 37.5mg, 50mg</i>	
<i>risperidone odt</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>risperidone tablet</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>risperidone solution</i>	QL(240 ML por 30 días)
SECUADO	QL(30 EA por 30 días); ST NSO

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
VRAYLAR CAPSULE THERAPY PACK	QL(14 EA por 365 días); ST NSO
VRAYLAR CAPSULE	QL(30 EA por 30 días); ST NSO
<i>ziprasidone hcl</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>ziprasidone mesylate</i>	QL(60 EA por 30 días)
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 210MG	
ZYPREXA RELPREVV INJECTION 300MG, 405MG	
Antivirico	
<i>Agentes anti-VIH, inhibidores de la proteasa (IP)</i>	
APTIVUS	
<i>atazanavir</i>	
<i>atazanavir sulfate capsule 300mg</i>	
<i>darunavir</i>	
EVOTAZ	QL(30 EA por 30 días)
<i>fosamprenavir calcium</i>	
INVIRASE TABLET	
LEXIVA SUSPENSION	
<i>lopinavir/ritonavir</i>	
NORVIR PACKET, SOLUTION	
PREZCOBIX	QL(30 EA por 30 días)
PREZISTA SUSPENSION	
PREZISTA TABLET 150MG, 75MG	
REYATAZ PACKET	
<i>ritonavir</i>	
SYMTUZA	QL(30 EA por 30 días)
VIRACEPT	
<i>Agentes anti-VIH, otros</i>	
FUZEON	
<i>maraviroc</i>	
RUKOBIA	
SELZENTRY SOLUTION	
SELZENTRY TABLET 25MG	
SELZENTRY TABLET 75MG	
SUNLENCA	
TROGARZO	
TYBOST	
<i>Agentes anticitomegalovirus (CMV)</i>	
<i>cidofovir</i>	
<i>ganciclovir injection 500mg/10ml, 500mg</i>	B/D
LIVTENCITY	
PREVYMIS TABLET	
<i>valganciclovir</i>	
<i>valganciclovir hydrochloride</i>	
<i>Agentes antigripales</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>amantadine hcl capsule, solution</i>	
<i>oseltamivir phosphate capsule 75mg</i>	QL(110 EA por 365 días)
<i>oseltamivir phosphate capsule 30mg</i>	QL(168 EA por 365 días)
<i>oseltamivir phosphate capsule 45mg</i>	QL(84 EA por 365 días)
<i>oseltamivir phosphate suspension reconstituted</i>	QL(1080 ML por 365 días)
RELENZA DISKHALER	QL(240 EA por 365 días)
XOFLUZA TABLET THERAPY PACK 80MG	QL(2 EA por 365 días)
XOFLUZA TABLET THERAPY PACK 20MG, 40MG	QL(4 EA por 365 días)
<i>Agentes antihepatitis C (VHC)</i>	
MAVYRET TABLET	QL(336 EA por 365 días); PA
MAVYRET PACKET	QL(560 EA por 365 días); PA
REBETOL SOLUTION	
<i>ribavirin tablet 200mg</i>	
<i>sofosbuvir/velpatasvir</i>	QL(84 EA por 365 días); PA
VOSEVI	QL(84 EA por 365 días); PA
<i>Agentes antiherpéticos</i>	
<i>acyclovir sodium injection 50mg/ml</i>	B/D
<i>acyclovir capsule 200mg</i>	
<i>acyclovir suspension 200mg/5ml</i>	
<i>acyclovir tablet 400mg, 800mg</i>	
<i>famciclovir tablet</i>	
<i>valacyclovir hydrochloride</i>	QL(120 EA por 30 días)
<i>Agentes contra el VIH, inhibidores de la integrasa (II)</i>	
APRETUDE	
BIKTARVY	QL(30 EA por 30 días)
CABENUVA	
DOVATO	QL(30 EA por 30 días)
GENVOYA	QL(30 EA por 30 días)
ISENTRESS HD	
ISENTRESS PACKET, TABLET	
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 25MG	
ISENTRESS TABLET CHEWABLE 100MG	
JULUCA	QL(30 EA por 30 días)
STRIBILD	QL(30 EA por 30 días)
TIVICAY PD	
TIVICAY TABLET 10MG	
TIVICAY TABLET 25MG, 50MG	
VOCABRIA	
<i>Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITINN)</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
COMPLERA	QL(30 EA por 30 días)
DELSTRIGO	QL(30 EA por 30 días)
EDURANT	
<i>efavirenz</i>	
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>etravirine tablet 100mg</i>	
<i>etravirine tablet 200mg</i>	
INTELENCE TABLET 25MG	
<i>nevirapine</i>	
<i>nevirapine er</i>	
PIFELTRO	
<i>Agentes contra el VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos y nucleótidos (ITIN)</i>	
<i>abacavir</i>	
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>abacavir sulfate/lamivudine/zidovudine</i>	QL(60 EA por 30 días)
CIMDUO	QL(30 EA por 30 días)
DESCOVY	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine</i>	
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 200mg; 300mg</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 100mg; 150mg</i>	QL(30 EA por 30 días)
<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate tablet 133mg; 200mg</i>	QL(30 EA por 30 días)
EMTRIVA SOLUTION	
<i>lamivudine/zidovudine</i>	QL(60 EA por 30 días)
<i>lamivudine solution 10mg/ml</i>	
<i>lamivudine tablet 150mg, 300mg</i>	
ODEFSEY	QL(30 EA por 30 días)
RETROVIR IV INFUSION	
<i>stavudine capsule</i>	
TEMIXYS	QL(30 EA por 30 días)
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	
TRIUMEQ	QL(30 EA por 30 días)
TRIUMEQ PD	QL(180 EA por 30 días)
TRIZIVIR	QL(60 EA por 30 días)
VIDEX EC CAPSULE DELAYED RELEASE 125MG	
VIDEX PEDIATRIC	
VIREAD POWDER	
VIREAD TABLET 150MG, 200MG, 250MG	
<i>zidovudine</i>	
<i>Agentes contra el virus de la hepatitis B (VHB)</i>	
<i>adefovir dipivoxil</i>	
BARACLUDE SOLUTION	QL(600 ML por 30 días)
<i>entecavir</i>	QL(30 EA por 30 días)

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>lamivudine tablet 100mg</i>	
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas	
<i>Aglutinantes de potasio</i>	
<i>kionex suspension</i>	
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	
<i>sps</i>	
VELTASSA	
<i>Modificadores de electrolitos/minerales/metales</i>	
CHEMET	
CLOVIQUE	PA
<i>deferasirox packet</i>	PA
<i>deferasirox tablet soluble 125mg</i>	PA
<i>deferasirox tablet soluble 250mg, 500mg</i>	PA
<i>deferasirox tablet 180mg</i>	PA
<i>deferasirox tablet 90mg</i>	PA
<i>deferasirox tablet 360mg</i>	PA
<i>trientine hydrochloride capsule 250mg</i>	PA
<i>Quelantes de fosfato</i>	
<i>calcium acetate capsule</i>	
<i>calcium acetate tablet 667mg</i>	
<i>sevelamer carbonate</i>	
VELPHORO	
<i>Reemplazo de electrolitos/minerales</i>	
AMINOSYN II INJECTION 71.8MEQ/L; 993MG/100ML; 1018MG/100ML; 700MG/100ML; 738MG/100ML; 500MG/100ML; 300MG/100ML; 660MG/100ML; 1000MG/100ML; 1050MG/100ML; 172MG/100ML; 298MG/100ML; 722MG/100ML; 530MG/100ML; 38MEQ/L; 400MG/100ML; 200MG/100ML; 270MG/100ML; 500MG/100ML, 993MG/100ML; 1018MG/100ML; 700MG/100ML; 738MG/100ML; 500MG/100ML; 300MG/100ML; 660MG/100ML; 1000MG/100ML; 1050MG/100ML; 172MG/100ML; 270MG/100ML; 298MG/100ML; 722MG/100ML; 530MG/100ML; 400MG/100ML; 200MG/100ML; 500MG/100ML	B/D
<i>aminosyn ii injection 107.6meq/l; 1490mg/100ml; 1527mg/100ml; 1050mg/100ml; 1107mg/100ml; 750mg/100ml; 450mg/100ml; 990mg/100ml; 1500mg/100ml; 1575mg/100ml; 258mg/100ml; 447mg/100ml; 1083mg/100ml; 795mg/100ml; 50meq/l; 600mg/100ml; 300mg/100ml; 405mg/100ml; 750mg/100ml</i>	B/D
AMINOSYN-PF INJECTION 46MEQ/L; 698MG/100ML; 1227MG/100ML; 527MG/100ML; 820MG/100ML; 385MG/100ML; 312MG/100ML; 760MG/100ML; 1200MG/100ML; 677MG/100ML; 180MG/100ML; 427MG/100ML; 812MG/100ML; 495MG/100ML; 70MG/100ML; 512MG/100ML; 180MG/100ML; 44MG/100ML; 673MG/100ML	B/D
<i>carglumic acid</i>	
<i>dextrose 5%</i>	
<i>dextrose 5%/nacl 0.45%</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>dextrose 5%/nacl 0.9%</i>	
<i>effer-k tablet effervescent 25meq</i>	
<i>klor-con</i>	
<i>klor-con 10</i>	
<i>klor-con 8</i>	
<i>klor-con m10</i>	
<i>klor-con m15</i>	
<i>klor-con m20</i>	
<i>klor-con sprinkle</i>	
<i>klor-con/ef</i>	
<i>magnesium sulfate injection 50%</i>	
PLENAMINE	B/D
<i>potassium chloride er capsule extended release</i>	
<i>potassium chloride er tablet extended release 10meq, 20meq, 8meq</i>	
<i>potassium chloride er tablet extended release 15meq</i>	
<i>potassium chloride sr tablet extended release 8meq</i>	
<i>potassium chloride packet, solution</i>	
<i>potassium citrate er</i>	
<i>sodium chloride 0.45% injection</i>	
<i>sodium chloride injection 0.45%, 0.9%</i>	
Vitaminas	
<i>prenatal tablet 120mg; 0; 200mg; 10mcg; 2mg; 12mcg; 27mg; 1mg; 20mg; 10mg; 1200mcg; 3mg; 1.84mg; 10mg; 25mg</i>	
Productos y modificadores sanguíneos	
Agentes homeostáticos	
<i>tranexamic acid tablet</i>	
Agentes modificadores de plaquetas	
<i>aspirin/dipyridamole</i>	
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	
BRILINTA	
CABLIVI	QL(30 EA por 30 días); PA
<i>cilostazol</i>	
<i>clopidogrel tablet 75mg</i>	
<i>clopidogrel tablet 300mg</i>	
DOPTELET	PA
<i>prasugrel</i>	
Anticoagulantes	
ELIQUIS STARTER PACK	QL(148 EA por 365 días)
ELIQUIS TABLET 2.5MG	QL(60 EA por 30 días)
ELIQUIS TABLET 5MG	QL(90 EA por 30 días)
<i>enoxaparin sodium</i>	
<i>fondaparinux sodium injection 2.5mg/0.5ml</i>	
<i>fondaparinux sodium injection 10mg/0.8ml, 5mg/0.4ml, 7.5mg/0.6ml</i>	
FRAGMIN INJECTION 2500UNIT/0.2ML	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
FRAGMIN INJECTION 10000UNIT/ML, 12500UNIT/0.5ML, 15000UNIT/0.6ML, 18000UNIT/0.72ML, 5000UNIT/0.2ML, 7500UNIT/0.3ML, 95000UNIT/3.8ML	
<i>heparin sodium injection 5000unit/ml</i>	
<i>jantoven</i>	
<i>warfarin sodium tablet</i>	
XARELTO STARTER PACK	QL(102 EA por 365 días)
XARELTO TABLET 10MG, 20MG	QL(30 EA por 30 días)
XARELTO TABLET 15MG, 2.5MG	QL(60 EA por 30 días)
Productos y modificadores sanguíneos, otros	
<i>anagrelide hydrochloride</i>	
NEULASTA	PA
NEULASTA ONPRO KIT	PA
OXBRYTA TABLET 300MG	QL(240 EA por 30 días); PA
PROCRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	PA
PROCRIT INJECTION 40000UNIT/ML	PA
PROMACTA	PA
PYRUKYND TAPER PACK	QL(30 EA por 30 días); PA
PYRUKYND TABLET 50MG	QL(120 EA por 30 días); PA
PYRUKYND TABLET 20MG, 5MG	QL(60 EA por 30 días); PA
RETACRIT INJECTION 10000UNIT/ML, 20000UNIT/2ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	PA
RETACRIT INJECTION 40000UNIT/ML	PA
ROLVEDON	PA
UDENYCA	PA
UDENYCA ONBODY	PA
ZARXIO	
Reguladores de la glucemia	
Agentes antidiabéticos	
<i>acarbose tablet</i>	
BYDUREON BCISE	QL(3.4 ML por 28 días); PA
BYETTA INJECTION 10MCG/0.04ML	QL(2.4 ML por 28 días); PA
BYETTA INJECTION 5MCG/0.02ML	QL(4.8 ML por 28 días); PA
FARXIGA	
<i>glimepiride</i>	
<i>glipizide er</i>	
<i>glipizide xl</i>	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
<i>glipizide/metformin hydrochloride</i>	
<i>glipizide tablet 10mg, 5mg</i>	
<i>glipizide tablet 2.5mg</i>	
<i>glyburide/metformin hydrochloride</i>	
<i>glyburide tablet 1.25mg, 2.5mg, 5mg</i>	
GLYXAMBI	
JANUMET	
JANUMET XR	
JANUVIA	QL(30 EA por 30 días)
JARDIANCE	
JENTADUETO	
JENTADUETO XR	
<i>metformin hydrochloride er tablet extended release 24 hour 500mg, 750mg</i>	
<i>metformin hydrochloride tablet 1000mg, 500mg, 850mg</i>	
MOUNJARO	QL(2 ML por 28 días); PA
<i>nateglinide</i>	
OZEMPIC INJECTION 2MG/1.5ML	QL(1.5 ML por 28 días); PA
OZEMPIC INJECTION 2MG/1.5ML, 2MG/3ML, 4MG/3ML, 8MG/3ML	QL(3 ML por 28 días); PA
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	
<i>pioglitazone hcl tablet 45mg</i>	
<i>pioglitazone hydrochloride tablet 15mg, 30mg</i>	
<i>repaglinide</i>	
RYBELSUS TABLET 14MG, 7MG	QL(30 EA por 30 días); PA
RYBELSUS TABLET 3MG	QL(60 EA por 365 días); PA
SOLIQUA 100/33	
SYNJARDY	
SYNJARDY XR	
<i>tolazamide tablet 250mg, 500mg</i>	
TRADJENTA	QL(30 EA por 30 días)
TRIJARDY XR	
TRULICITY	QL(2 ML por 28 días); PA
XIGDUO XR	
Agentes antiglicémicos	
BAQSIMI ONE PACK	
BAQSIMI TWO PACK	
<i>diazoxide suspension</i>	
GLUCAGEN HYPOKIT	ST
<i>glucagon emergency kit</i>	
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR INJECTION 1MG/ML	
<i>glucagon emergency kit for low blood sugar injection 1mg</i>	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	
GVOKE KIT	
GVOKE PFS	
<i>Insulinas</i>	
HUMALOG	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	
HUMALOG KWIKPEN	
HUMALOG MIX 50/50	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	
HUMALOG MIX 75/25	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	
HUMULIN 70/30	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	
HUMULIN N	
HUMULIN N KWIKPEN	
HUMULIN R	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	
<i>insulin lispro</i>	
LANTUS	
LANTUS SOLOSTAR	
LEVEMIR	
LEVEMIR FLEXPEN	
LEVEMIR FLEXTOUCH	
LYUMJEV	
LYUMJEV KWIKPEN	
NOVOLIN 70/30	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION	
NOVOLIN 70/30 RELION	
NOVOLIN N	
NOVOLIN N FLEXPEN	
NOVOLIN N FLEXPEN RELION	
NOVOLIN N RELION	
NOVOLIN R	
NOVOLIN R FLEXPEN	
NOVOLIN R FLEXPEN RELION	
NOVOLIN R RELION	
NOVOLOG	
NOVOLOG FLEXPEN	
NOVOLOG FLEXPEN RELION	
NOVOLOG MIX 70/30	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN RELION	
NOVOLOG MIX 70/30 RELION	

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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	Requisitos/Límites
NOVOLOG PENFILL	
NOVOLOG RELION	
TOUJEO MAX SOLOSTAR	
TOUJEO SOLOSTAR	
TRESIBA	
TRESIBA FLEXTOUCH	
Relajantes musculares esqueléticos	
<i>Relajantes musculares esqueléticos</i>	
<i>cyclobenzaprine hydrochloride</i>	
<i>methocarbamol</i>	
<i>orphenadrine citrate er</i>	
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento	
<i>Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento</i>	
ALDURAZYME	PA
<i>betaine anhydrous</i>	
CERDELGA	PA
CHOLBAM	PA
CREON	
<i>cromolyn sodium concentrate 100mg/5ml</i>	
CYSTAGON	
ELAPRASE	PA
ENDARI	PA
EVRYSDI	QL(240 ML por 30 días); PA
FABRAZYME	PA
JAVYGTOR	PA
KANUMA	PA
LUMIZYME	PA
<i>miglustat</i>	PA
NAGLAZYME	PA
<i>nitisinone</i>	
PROLASTIN-C	PA
REVCOVI	PA
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	PA
<i>sodium phenylbutyrate</i>	
STRENSIQ	PA
SUCRAID	PA
TEGSEDI	PA
VIMIZIM	PA
<i>yargesa</i>	PA
ZENPEP	
ZOKINVY	QL(120 EA por 30 días); PA

ID de formulario: 24077, Versión: 10, Fecha efectiva: 04/01/2024

Ultima actualización: marzo 2024

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>	61
<i>abacavir sulfate/lamivudine</i>	61
<i>abacavir sulfate/lamivudine/zidovudine</i>	61
ABELCET	51
ABILIFY MAINTENA	57
<i>abiraterone acetate</i>	52
ABRYSVO	33
<i>acamprosate calcium dr</i>	36
<i>acarbose</i>	64
ACCUTANE	19
<i>acebutolol hcl</i>	10
<i>acebutolol hydrochloride</i>	10
<i>acetaminophen/codeine</i>	41
<i>acetazolamide</i>	11
<i>acetazolamide er</i>	34
<i>acetic acid</i>	40
<i>acetic acid 0.25%</i>	23
<i>acitretin</i>	19
ACTHIB	33
ACTIMMUNE	31
<i>acyclovir</i>	21
<i>acyclovir</i>	60
<i>acyclovir sodium</i>	60
ADACEL	33
ADBRY	30
<i>adefovir dipivoxil</i>	61
ADEMPAS	37
ADTHYZA	28
<i>afirmelle</i>	24
AIMOVIG	9
AKEEGA	52
ALA-CORT	20
<i>albendazole</i>	56
<i>albuterol sulfate</i>	39
<i>albuterol sulfate er</i>	39
<i>albuterol sulfate hfa</i>	39
<i>alclometasone dipropionate</i>	20
ALCOHOL PREP PADS	40
ALDURAZYME	67
ALECENSA	54
<i>alendronate sodium</i>	15
<i>alfuzosin hcl er</i>	23
ALINIA	56
<i>aliskiren</i>	11

Nombre del medicamento	Página
<i>allopurinol</i>	15
<i>alosetron hydrochloride</i>	21
ALPHAGAN P	34
<i>alprazolam</i>	42
<i>altavera</i>	24
ALUNBRIG	54
<i>alyacen 1/35</i>	24
<i>alyacen 7/7/7</i>	24
<i>alyq</i>	37
<i>amabelz</i>	24
<i>amantadine hcl</i>	60
<i>ambrisentan</i>	37
<i>amethia</i>	24
<i>amethia lo</i>	24
<i>amethyst</i>	24
<i>amikacin sulfate</i>	43
<i>amiloride hcl</i>	14
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	12
AMINOSYN II	62
AMINOSYN-PF	62
<i>amiodarone hydrochloride</i>	13
<i>amitriptyline hcl</i>	49
<i>amitriptyline hydrochloride</i>	49
<i>amlodipine besylate</i>	11
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	12
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	12
<i>amlodipine/olmesartan medoxomil</i>	12
<i>ammonium lactate</i>	20
<i>amnestem</i>	19
<i>amoxapine</i>	49
<i>amoxicillin</i>	44
<i>amoxicillin/clavulanate potassium</i>	44
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	44
<i>amphetamine/dextroamphetamine</i>	17
<i>amphotericin b</i>	51
<i>amphotericin b liposome</i>	51
<i>ampicillin</i>	45
<i>ampicillin sodium</i>	45
<i>ampicillin/sulbactam</i>	45
<i>ampicillin-sulbactam</i>	45
<i>anagrelide hydrochloride</i>	64
<i>anastrozole</i>	54
ANORO ELLIPTA	36
<i>aprepitant</i>	50
APRETUDE	60
APTOM	47

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
APTIVUS	59	<i>aviane</i>	24
AREXVY	33	AVONEX	16
<i>arformoterol tartrate</i>	39	AVONEX PEN	16
<i>aripiprazole</i>	58	<i>ayuna</i>	24
<i>aripiprazole odt</i>	58	AYVAKIT	54
ARISTADA	58	<i>azathioprine</i>	31
ARISTADA INITIO	58	<i>azelaic acid</i>	19
<i>armodafinil</i>	18	<i>azelastine hcl</i>	34
ARMOUR THYROID	28	<i>azelastine hcl</i>	38
ARNUITY ELLIPTA	38	<i>azelastine hydrochloride</i>	38
ASCENIV	31	<i>azithromycin</i>	45
<i>asenapine maleate sl</i>	58	<i>aztreonam</i>	43
<i>ashlyna</i>	24	<i>azurette</i>	24
ASMANEX HFA	38	<i>bacitracin</i>	35
ASMANEX TWISTHALER 120	38	<i>bacitracin/polymyxin b</i>	34
METERED DOSES		<i>baclofen</i>	9
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED	38	BACTROBAN NASAL	21
DOSES		BAFIERTAM	16
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED	38	<i>balsalazide disodium</i>	15
DOSES		BALVERSA	54
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED	38	<i>balziva</i>	24
DOSES		BAQSIMI ONE PACK	65
ASMANEX TWISTHALER 7 METERED	38	BAQSIMI TWO PACK	65
DOSES		BARACLUDGE	61
<i>aspirin/dipyridamole</i>	63	<i>bcg vaccine</i>	33
<i>aspirin/dipyridamole er</i>	63	BD INSULIN SYRINGE	40
ASTAGRAF XL	31	SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	
<i>atazanavir</i>	59	B-D INSULIN SYRINGE ULTRAFINE	40
<i>atazanavir sulfate</i>	59	II/0.3ML/31G X 5/16"	
<i>atenolol</i>	10	BD INSULIN SYRINGE ULTRA-	40
<i>atenolol/chlorthalidone</i>	12	FINE/0.5ML/30G X 12.7MM	
<i>atomoxetine</i>	18	BD INSULIN SYRINGE ULTRA-	40
<i>atomoxetine hydrochloride</i>	18	FINE/1ML/31G X 8MM	
<i>atorvastatin calcium</i>	13	BD PEN NEEDLE/ORIGINAL/ULTRA-	40
<i>atovaquone</i>	56	FINE/29G X 12.7MM	
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	56	<i>bd veo insulin syringe ultra-fine/0.3ml/31g x</i>	40
<i>atropine sulfate</i>	34	<i>6mm</i>	
ATROVENT HFA	38	<i>bekyree</i>	24
<i>aubra eq</i>	24	BELSOMRA	18
AUGMENTIN	45	<i>benazepril hcl</i>	14
AUGTYRO	40	<i>benazepril hydrochloride</i>	14
<i>aurovela 1.5/30</i>	24	<i>benazepril</i>	12
<i>aurovela 1/20</i>	24	<i>hydrochloride/hydrochlorothiazide</i>	
<i>aurovela fe 1.5/30</i>	24	BENLYSTA	30
<i>aurovela fe 1/20</i>	24	<i>benznidazole</i>	56
AUSTEDO	18	<i>benztropine mesylate</i>	10
AUVELITY	48	BESIVANCE	35

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
BESREMI	53	<i>bupropion hydrochloride er (xl)</i>	48
<i>betaine anhydrous</i>	67	<i>bupirone hcl</i>	42
<i>betamethasone dipropionate</i>	20	<i>bupirone hydrochloride</i>	42
<i>betamethasone dipropionate augmented</i>	20	<i>butalbital/acetaminophen/caffeine</i>	18
<i>betamethasone valerate</i>	20	BYDUREON BCISE	64
BETASERON	16	BYETTA	64
<i>betaxolol hcl</i>	11	CABENUVA	60
<i>betaxolol hcl</i>	34	<i>cabergoline</i>	29
<i>bethanechol chloride</i>	23	CABLIVI	63
<i>bexarotene</i>	56	CABOMETYX	54
BEXSERO	33	<i>calcipotriene</i>	19
<i>bicalutamide</i>	52	<i>calcitonin-salmon</i>	15
BICILLIN L-A	45	<i>calcitriol</i>	15
BIKTARVY	60	<i>calcium acetate</i>	62
<i>bisoprolol fumarate</i>	11	CALQUENCE	54
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide</i>	12	<i>camila</i>	27
BIVIGAM	31	<i>camrese</i>	24
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	24	<i>camrese lo</i>	24
<i>blisovi fe 1/20</i>	24	<i>candesartan cilexetil</i>	12
BOOSTRIX	33	<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide</i>	12
BOSULIF	54	CAPLYTA	58
BRAFTOVI	54	CAPRELSA	54
BREO ELLIPTA	37	<i>captopril</i>	14
BREZTRI AEROSPHERE	38	<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	12
<i>briellyn</i>	24	<i>carbamazepine</i>	47
BRILINTA	63	<i>carbamazepine er</i>	47
BRIMONIDINE TARTRATE	34	<i>carbidopa</i>	10
<i>brimonidine tartrate/timolol maleate</i>	34	<i>carbidopa/levodopa</i>	10
<i>brinzolamide</i>	34	<i>carbidopa/levodopa er</i>	10
BRIVIACT	47	<i>carbidopa/levodopa odt</i>	10
<i>bromfenac sodium</i>	35	<i>carglumic acid</i>	62
<i>bromocriptine mesylate</i>	10	<i>carteolol hcl</i>	34
BRONCHITOL	37	<i>cartia xt</i>	11
BRUKINSA	54	<i>carvedilol</i>	11
<i>budesonide</i>	15	<i>caspofungin acetate</i>	51
<i>budesonide</i>	38	CAYSTON	37
<i>budesonide er</i>	15	<i>cefaclor</i>	44
<i>bumetanide</i>	14	<i>cefadroxil</i>	44
<i>buprenorphine</i>	41	CEFAZOLIN	44
<i>buprenorphine hcl</i>	36	<i>cefazolin sodium</i>	44
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl</i>	36	<i>cefdinir</i>	44
<i>buprenorphine hydrochloride/naloxone hydrochloride</i>	36	<i>cefepime</i>	44
<i>bupropion hcl</i>	48	<i>cefepime hydrochloride</i>	44
<i>bupropion hydrochloride</i>	48	<i>cefixime</i>	44
<i>bupropion hydrochloride er (sr)</i>	36	<i>cefotaxime sodium</i>	44
<i>bupropion hydrochloride er (sr)</i>	48	<i>cefotetan</i>	44
		<i>cefoxitin sodium</i>	44

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>cefpodoxime proxetil</i>	44	<i>clindamycin hcl</i>	43
<i>cefprozil</i>	44	<i>clindamycin hydrochloride</i>	43
<i>ceftazidime</i>	44	<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	43
<i>ceftazidime/dextrose</i>	44	<i>clindamycin phosphate</i>	21
<i>ceftriaxone sodium</i>	44	<i>clindamycin phosphate</i>	43
<i>cefuroxime axetil</i>	44	<i>clobazam</i>	46
<i>cefuroxime sodium</i>	44	<i>clobetasol propionate</i>	20
<i>celecoxib</i>	42	<i>clobetasol propionate e</i>	20
<i>cephalexin</i>	44	<i>clomipramine hydrochloride</i>	49
CERDELGA	67	<i>clonazepam</i>	46
<i>chateal</i>	24	<i>clonazepam odt</i>	46
<i>chateal eq</i>	24	<i>clonidine hcl</i>	12
CHEMET	62	<i>clonidine hydrochloride</i>	12
<i>chlorhexidine gluconate</i>	19	<i>clopidogrel</i>	63
<i>chloroquine phosphate</i>	56	<i>clorazepate dipotassium</i>	43
<i>chlorothiazide</i>	14	<i>clotrimazole</i>	51
<i>chlorpromazine hcl</i>	57	<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i>	19
<i>chlorpromazine hydrochloride</i>	57	CLOVIQUE	62
<i>chlorthalidone</i>	14	<i>clozapine</i>	57
CHOLBAM	67	<i>clozapine odt</i>	57
<i>cholestyramine</i>	13	COARTEM	57
<i>cholestyramine light</i>	13	<i>colchicine</i>	15
<i>ciclodan</i>	21	<i>colesevelam hydrochloride</i>	13
<i>ciclopirox</i>	21	<i>colestipol hcl</i>	14
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	21	<i>colistimethate sodium</i>	43
<i>ciclopirox olamine</i>	21	<i>colocort</i>	15
<i>cidofovir</i>	59	COLUMVI	53
<i>cilostazol</i>	63	COMBIGAN	34
CIMDUO	61	COMBIVENT RESPIMAT	37
<i>cinacalcet hydrochloride</i>	15	COMETRIQ	54
CINRYZE	31	COMPLERA	61
CIPRO	45	<i>compro</i>	50
<i>ciprofloxacin</i>	41	<i>constulose</i>	21
<i>ciprofloxacin</i>	45	COPIKTRA	54
<i>ciprofloxacin hcl</i>	45	CORLANOR	12
<i>ciprofloxacin hydrochloride</i>	35	<i>cortisone acetate</i>	28
<i>ciprofloxacin hydrochloride</i>	45	COSENTYX	30
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	45	COSENTYX SENSOREADY PEN	30
<i>ciprofloxacin/dexamethasone</i>	40	COSENTYX UNOREADY	30
<i>cisplatin</i>	52	COTELLIC	54
<i>citalopram hydrobromide</i>	49	CREON	67
<i>claravis</i>	19	<i>cromolyn sodium</i>	34
<i>clarithromycin</i>	45	<i>cromolyn sodium</i>	39
<i>clarithromycin er</i>	45	<i>cromolyn sodium</i>	67
CLENPIQ	22	<i>cryselle-28</i>	24
CLIMARA PRO	24	CURITY GAUZE PADS 2"X2" 12 PLY	40
<i>clindacin etz pledgets</i>	43	CUTAQUIG	31

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
CUVITRU	31	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	35
<i>cyclafem 1/35</i>	24	DEXILANT	22
<i>cyclafem 7/7/7</i>	24	<i>dexlansoprazole</i>	22
<i>cyclobenzaprine hydrochloride</i>	67	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	17
<i>cyclophosphamide</i>	52	<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	17
<i>cycloserine</i>	50	<i>dextrose 5%</i>	62
<i>cyclosporine</i>	31	<i>dextrose 5%/nacl 0.45%</i>	62
<i>cyclosporine</i>	35	<i>dextrose 5%/nacl 0.9%</i>	63
<i>cyclosporine modified</i>	31	DIACOMIT	46
CYLTEZO	32	<i>diazepam</i>	43
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR	31	<i>diazepam intensol</i>	43
CROHNS DISEASE/UC/HS		<i>diazepam rectal gel</i>	46
CYLTEZO STARTER PACKAGE FOR	32	<i>diazoxide</i>	65
PSORIASIS		<i>diclofenac potassium</i>	42
<i>cyproheptadine hydrochloride</i>	38	<i>diclofenac sodium</i>	19
CYSTAGON	67	<i>diclofenac sodium</i>	35
CYSTARAN	35	<i>diclofenac sodium</i>	42
<i>dalfampridine er</i>	16	<i>diclofenac sodium dr</i>	42
<i>danazol</i>	24	<i>diclofenac sodium er</i>	42
<i>dantrolene sodium</i>	9	<i>dicloxacillin sodium</i>	45
<i>dapsone</i>	50	<i>dicyclomine hcl</i>	22
DAPTACEL	33	<i>dicyclomine hydrochloride</i>	22
<i>daptomycin</i>	43	DIFICID	45
DAPTOMYCIN/SODIUM CHLORIDE	43	<i>diflunisal</i>	42
<i>darunavir</i>	59	<i>digitek</i>	13
DARZALEX FASPRO	52	<i>digox</i>	13
<i>dasetta 1/35</i>	24	<i>digoxin</i>	13
<i>dasetta 7/7/7</i>	24	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	9
DAURISMO	54	DILANTIN	47
<i>daysee</i>	24	<i>diltiazem hcl</i>	11
<i>deblitane</i>	27	<i>diltiazem hcl cd</i>	11
<i>deferasirox</i>	62	<i>diltiazem hcl er</i>	11
DELSTRIGO	61	<i>diltiazem hydrochloride</i>	11
<i>delyla</i>	24	<i>diltiazem hydrochloride er</i>	11
<i>demeclocycline hcl</i>	46	<i>dilt-xr</i>	11
<i>demeclocycline hydrochloride</i>	46	<i>dimethyl fumarate</i>	16
DENGVAXIA	33	<i>dimethyl fumarate starterpack</i>	16
DEPO-PROVERA	27	<i>diphenhydramine hcl</i>	38
DEPO-SUBQ PROVERA 104	27	<i>diphenhydramine hydrochloride</i>	38
DESCOVY	61	<i>diphenoxylate hydrochloride/atropine</i>	21
<i>desipramine hydrochloride</i>	49	<i>sulfate</i>	
<i>desmopressin acetate</i>	23	<i>diphtheria/tetanus toxoids adsorbed</i>	33
<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	24	<i>pediatric</i>	
<i>desonide</i>	20	<i>disulfiram</i>	36
<i>desoximetasone</i>	20	<i>divalproex sodium</i>	46
<i>desvenlafaxine er</i>	49	<i>divalproex sodium dr</i>	46
<i>dexamethasone</i>	28	<i>divalproex sodium er</i>	46

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>dofetilide</i>	13	EMCYT	52
<i>dolishale</i>	25	EMGALITY	9
<i>donepezil hcl</i>	9	EMPAVELI	30
<i>donepezil hydrochloride</i>	9	EMSAM	48
DOPTELET	63	<i>emtricitabine</i>	61
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	35	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil</i>	61
<i>dorzolamide hydrochloride</i>	34	<i>emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	61
DOTTI	25	EMTRIVA	61
DOVATO	60	<i>enalapril maleate</i>	14
<i>doxazosin mesylate</i>	23	<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	12
<i>doxepin hcl</i>	49	ENBREL	32
<i>doxepin hydrochloride</i>	49	ENBREL MINI	32
<i>doxy 100</i>	46	ENBREL SURECLICK	32
<i>doxycycline</i>	46	ENDARI	67
<i>doxycycline hyclate</i>	19	<i>endocet</i>	41
<i>doxycycline hyclate</i>	46	ENGERIX-B	33
<i>doxycycline monohydrate</i>	46	<i>enilloring</i>	25
<i>d-penamamine</i>	23	ENJAYMO	30
DRIZALMA SPRINKLE	49	<i>enoxaparin sodium</i>	63
<i>dronabinol</i>	50	<i>enpresse-28</i>	25
DROXIA	52	<i>entacapone</i>	10
<i>droxidopa</i>	12	<i>entecavir</i>	61
DULERA	37	ENTRESTO	12
<i>duloxetine hydrochloride</i>	49	<i>enulose</i>	21
DUPIXENT	30	ENVARBUS XR	32
<i>dutasteride</i>	23	EPIDIOLEX	47
<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>	23	<i>epinephrine</i>	12
EASY COMFORT INSULIN	40	<i>epinephrine</i>	39
SYRINGE/0.3ML/31G X 1/2"		<i>epitol</i>	47
<i>ec-naproxen</i>	42	EPKINLY	53
<i>econazole nitrate</i>	51	<i>eplerenone</i>	14
EDARBI	12	<i>epoprostenol sodium</i>	37
EDARBYCLOR	12	EPRONTIA	47
EDURANT	61	<i>ergoloid mesylates</i>	9
<i>efavirenz</i>	61	<i>ergotamine tartrate/caffeine</i>	9
<i>efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	61	ERIVEDGE	54
<i>efavirenz/lamivudine/tenofovir disoproxil fumarate</i>	61	ERLEADA	52
<i>effe-r</i>	63	<i>erlotinib hydrochloride</i>	54
ELAPRASE	67	<i>errin</i>	27
<i>elinest</i>	25	<i>ertapenem</i>	45
ELIQUIS	63	<i>ertapenem sodium</i>	45
ELIQUIS STARTER PACK	63	<i>ery</i>	21
ELLA	40	<i>erythromycin</i>	21
ELMIRON	23	<i>erythromycin</i>	35
<i>eluryng</i>	25	<i>erythromycin dr</i>	45
		<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	45
		<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	19

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>escitalopram oxalate</i>	49	<i> fingolimod</i>	16
<i>esomeprazole magnesium</i>	22	FINTEPLA	47
<i>estarylla</i>	25	FIRMAGON	29
<i>estradiol</i>	25	FLAREX	35
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	25	<i>flecainide acetate</i>	13
ESTRING	25	<i>fluconazole</i>	51
<i>eszopiclone</i>	18	<i>fluconazole in dextrose</i>	51
<i>ethambutol hydrochloride</i>	50	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	51
<i>ethosuximide</i>	47	<i>flucytosine</i>	51
<i>ethynodiol diacetate/ethinyl estradiol</i>	25	<i>fludrocortisone acetate</i>	28
<i>etodolac</i>	42	<i>flunisolide</i>	38
<i>etonogestrel/ethinyl estradiol</i>	25	<i>fluocinolone acetonide</i>	20
<i>etravirine</i>	61	<i>fluocinolone acetonide body</i>	20
EUCRISA	20	<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	20
EUTHYROX	28	<i>fluocinolone acetonide topical</i>	20
<i>everolimus</i>	32	<i>fluocinonide</i>	20
<i>everolimus</i>	54	<i>fluorometholone</i>	35
EVOTAZ	59	<i>flurouracil</i>	19
EVRYSDI	67	<i>fluoxetine hydrochloride</i>	49
<i>exemestane</i>	54	<i>fluphenazine decanoate</i>	57
EXKIVITY	54	<i>fluphenazine hcl</i>	57
<i>ezetimibe</i>	14	<i>fluphenazine hydrochloride</i>	57
<i>ezetimibe/simvastatin</i>	14	<i>flurbiprofen</i>	42
FABRAZYME	67	<i>flurbiprofen sodium</i>	36
<i>falmina</i>	25	<i>flutamide</i>	52
<i>famciclovir</i>	60	<i>fluticasone propionate</i>	20
<i>famotidine</i>	22	<i>fluticasone propionate</i>	38
FANAPT	58	<i>fluticasone propionate/salmeterol</i>	37
FANAPT TITRATION PACK	58	<i>fluticasone propionate/salmeterol diskus</i>	37
FARXIGA	64	<i>fluvastatin</i>	13
FARYDAK	54	<i>fluvastatin sodium er</i>	13
FASENRA	37	<i>flvoxamine maleate</i>	49
FASENRA PEN	37	<i>fondaparinux sodium</i>	63
<i>fayosim</i>	25	<i>formoterol fumarate</i>	39
<i>febuxostat</i>	15	FORTEO	15
<i>felbamate</i>	47	<i>fosamprenavir calcium</i>	59
<i>felodipine er</i>	11	<i>fosinopril sodium</i>	14
<i>femynor</i>	25	<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	12
<i>fenofibrate</i>	13	FOTIVDA	52
<i>fenofibrate micronized</i>	13	FRAGMIN	63
<i>fenofibric acid dr</i>	13	FRUZAQLA	54
<i>fentanyl</i>	41	<i>furosemide</i>	14
<i>fentanyl citrate oral transmucosal</i>	41	FUZEON	59
FETZIMA	49	FYAVOLV	25
FETZIMA TITRATION PACK	49	FYCOMPA	47
FINACEA	19	<i>gabapentin</i>	46
<i>finasteride</i>	23	<i>galantamine hydrobromide</i>	9

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>galantamine hydrobromide er</i>	9	GVOKE HYPOPEN 1-PACK	65
GAMASTAN	31	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	66
GAMMAKED	31	GVOKE KIT	66
GAMUNEX-C	31	GVOKE PFS	66
<i>ganciclovir</i>	59	<i>hailey 1.5/30</i>	25
GARDASIL 9	33	<i>hailey fe 1.5/30</i>	25
<i>gatifloxacin</i>	35	<i>hailey fe 1/20</i>	25
<i>gavilyte-c</i>	22	<i>halobetasol propionate</i>	20
<i>gavilyte-g</i>	22	<i>haloette</i>	25
<i>gavilyte-h</i>	22	<i>haloperidol</i>	57
<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	22	<i>haloperidol decanoate</i>	57
GAVRETO	53	<i>haloperidol lactate</i>	57
<i>gefitinib</i>	54	HAVRIX	33
GELNIQUE PUMP	23	<i>heather</i>	27
<i>gemfibrozil</i>	13	HEPAGAM B	31
GEMTESA	23	<i>heparin sodium</i>	64
<i>generlac</i>	21	HEPLISAV-B	33
<i>gengraf</i>	32	HIBERIX	33
GENOTROPIN	23	HIZENTRA	31
GENOTROPIN MINIQUICK	23	HUMALOG	66
<i>gentak</i>	35	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN	66
<i>gentamicin sulfate</i>	35	HUMALOG KWIKPEN	66
<i>gentamicin sulfate</i>	43	HUMALOG MIX 50/50	66
<i>gentamicin sulfate pediatric</i>	43	HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	66
GENVOYA	60	HUMALOG MIX 75/25	66
GILOTRIF	54	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	66
<i>glatiramer acetate</i>	16	HUMATIN	43
GLEOSTINE	52	HUMIRA	32
<i>glimepiride</i>	64	HUMIRA PEDIATRIC CROHNS	32
<i>glipizide</i>	65	DISEASE STARTER PACK	
<i>glipizide er</i>	64	HUMIRA PEN	32
<i>glipizide xl</i>	64	HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER	32
<i>glipizide/metformin hydrochloride</i>	65	HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC	32
GLUCAGEN HYPOKIT	65	STARTER PACK	
<i>glucagon emergency kit</i>	65	HUMIRA PEN-PS/UV STARTER	32
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR	65	HUMULIN 70/30	66
LOW BLOOD SUGAR		HUMULIN 70/30 KWIKPEN	66
<i>glyburide</i>	65	HUMULIN N	66
<i>glyburide/metformin hydrochloride</i>	65	HUMULIN N KWIKPEN	66
<i>glycopyrrolate</i>	22	HUMULIN R	66
GLYXAMBI	65	HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	66
<i>griseofulvin microsize</i>	51	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	66
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	51	<i>hydralazine hcl</i>	15
<i>guanfacine er</i>	18	<i>hydralazine hydrochloride</i>	15
<i>guanfacine hydrochloride</i>	12	<i>hydrochlorothiazide</i>	14
<i>guanfacine hydrochloride</i>	18	<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen</i>	41
GUANIDINE HCL	10	<i>hydrocodone/acetaminophen</i>	41

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>hydrocortisone</i>	15	INQOVI	55
<i>hydrocortisone</i>	20	INREBIC	53
<i>hydrocortisone</i>	28	<i>insulin lispro</i>	66
<i>hydrocortisone valerate</i>	20	INTELENCE	61
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	41	INTRON A	31
<i>hydromorphone hcl</i>	41	<i>introvale</i>	25
<i>hydromorphone hydrochloride</i>	41	INVEGA HAFYERA	58
<i>hydromorphone hydrochloride dosette</i>	41	INVEGA SUSTENNA	58
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	57	INVEGA TRINZA	58
<i>hydroxyurea</i>	52	INVIRASE	59
<i>hydroxyzine hcl</i>	38	IPOL INACTIVATED IPV	33
<i>hydroxyzine hydrochloride</i>	38	<i>ipratropium bromide</i>	39
<i>hydroxyzine pamoate</i>	42	<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	37
HYPERHEP B	31	<i>irbesartan</i>	13
<i>ibandronate sodium</i>	16	<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	12
IBRANCE	53	ISENTRESS	60
IBRANCE	55	ISENTRESS HD	60
<i>ibu</i>	42	ISONIAZID	51
<i>ibuprofen</i>	42	<i>isosorbide dinitrate</i>	14
<i>icatibant acetate</i>	31	<i>isosorbide dinitrate/hydralazine</i>	12
<i>iclevia</i>	25	<i>hydrochloride</i>	
ICLUSIG	55	<i>isosorbide mononitrate</i>	15
<i>icosapent ethyl</i>	14	<i>isosorbide mononitrate er</i>	15
IDHIFA	53	<i>isotretinoin</i>	19
IGALMI	40	<i>isradipine</i>	11
ILARIS	30	ISTURISA	29
ILEVRO	36	<i>itraconazole</i>	51
<i>imatinib mesylate</i>	55	<i>ivermectin</i>	56
IMBRUVICA	55	IWILFIN	53
<i>imipenem/cilastatin</i>	45	IXCHIQ	33
<i>imipramine hcl</i>	49	IXIARO	33
<i>imipramine hydrochloride</i>	49	<i>jaimiess</i>	25
<i>imiquimod</i>	19	JAKAFI	55
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	33	<i>jantoven</i>	64
IMPAVIDO	43	JANUMET	65
INBRIJA	10	JANUMET XR	65
<i>incassia</i>	27	JANUVIA	65
INCRELEX	23	JARDIANCE	65
INCRUSE ELLIPTA	39	JAVYGTOR	67
<i>indapamide</i>	14	JAYPIRCA	55
<i>indomethacin</i>	42	<i>jencycla</i>	27
<i>indomethacin er</i>	42	JENTADUETO	65
INFANRIX	33	JENTADUETO XR	65
INFLECTRA	32	<i>jinteli</i>	25
INFLIXIMAB	32	<i>jolessa</i>	25
INGREZZA	18	<i>jolivette</i>	27
INLYTA	55	JUBLIA	51

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
JULUCA	60	LAGEVRIO	40
<i>junel 1.5/30</i>	25	<i>lamivudine</i>	61
<i>junel 1/20</i>	25	<i>lamivudine</i>	62
<i>junel fe 1.5/30</i>	25	<i>lamivudine/zidovudine</i>	61
<i>junel fe 1/20</i>	25	<i>lamotrigine</i>	48
JYLAMVO	32	<i>lamotrigine er</i>	47
JYNNEOS	33	<i>lamotrigine odt</i>	47
KALYDECO	37	<i>lamotrigine starter kit/blue</i>	48
KANJINTI	52	<i>lamotrigine starter kit/green</i>	48
KANUMA	67	<i>lamotrigine starter kit/orange</i>	48
<i>kariva</i>	25	<i>lamotrigine titration</i>	48
<i>kelnor 1/35</i>	25	LANREOTIDE ACETATE	29
<i>kelnor 1/50</i>	25	<i>lansoprazole</i>	22
KEPIVANCE	19	LANTUS	66
KERENDIA	12	LANTUS SOLOSTAR	66
KESIMPTA	16	<i>lapatinib ditosylate</i>	55
<i>ketoconazole</i>	51	<i>larin 1.5/30</i>	25
<i>ketorolac tromethamine</i>	36	<i>larin 1/20</i>	25
<i>ketorolac tromethamine</i>	42	<i>larin fe 1.5/30</i>	25
<i>kimidess</i>	25	<i>larin fe 1/20</i>	25
KINERET	30	<i>larissia</i>	25
KINRIX	33	<i>latanoprost</i>	36
<i>kionex</i>	62	<i>leflunomide</i>	32
KISQALI	55	<i>lenalidomide</i>	52
KISQALI FEMARA 200 DOSE	53	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	55
KISQALI FEMARA 400 DOSE	53	LENVIMA 12MG DAILY DOSE	55
KISQALI FEMARA 600 DOSE	53	LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	55
<i>klayesta</i>	51	LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	55
KLISYRI	19	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	55
<i>klor-con</i>	63	LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	55
<i>klor-con 10</i>	63	LENVIMA 4 MG DAILY DOSE	55
<i>klor-con 8</i>	63	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	55
<i>klor-con m10</i>	63	<i>lessina</i>	25
<i>klor-con m15</i>	63	<i>letrozole</i>	54
<i>klor-con m20</i>	63	<i>leucovorin calcium</i>	54
<i>klor-con sprinkle</i>	63	LEUKERAN	52
<i>klor-con/ef</i>	63	<i>leuprolide acetate</i>	29
KORLYM	28	<i>levalbuterol</i>	39
KOSELUGO	55	<i>levalbuterol hcl</i>	39
<i>kourzeq</i>	19	<i>levalbuterol hydrochloride</i>	39
KRAZATI	53	<i>levalbuterol tartrate hfa</i>	39
<i>kurvelo</i>	25	LEVEMIR	66
KYNMOBI	10	LEVEMIR FLEXPEN	66
KYNMOBI TITRATION KIT	10	LEVEMIR FLEXTOUCH	66
<i>labetalol hydrochloride</i>	11	<i>levetiracetam</i>	48
<i>lacosamide</i>	47	<i>levetiracetam er</i>	48
<i>lactulose</i>	21	<i>levobunolol hcl</i>	34

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	38	<i>lubiprostone</i>	21
<i>levofloxacin</i>	35	LUMAKRAS	53
<i>levofloxacin</i>	45	LUMIGAN	36
<i>levofloxacin in d5w</i>	45	LUMIZYME	67
<i>levonest</i>	25	LUPRON DEPOT (1-MONTH)	29
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol</i>	25	LUPRON DEPOT (3-MONTH)	29
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol</i>	25	LUPRON DEPOT (4-MONTH)	29
<i>levora 0.15/30-28</i>	26	LUPRON DEPOT (6-MONTH)	29
LEVO-T	28	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH)	29
<i>levothyroxine sodium</i>	28	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH)	29
LEVOXYL	28	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH)	23
LEXIVA	59	<i>lurasidone hydrochloride</i>	58
<i>lidocaine</i>	42	<i>lutura</i>	26
<i>lidocaine hydrochloride viscous</i>	19	LYBALVI	58
<i>lidocaine viscous</i>	19	<i>lyleq</i>	27
<i>lidocaine/prilocaine</i>	42	<i>lyllana</i>	26
<i>lidocaine-prilocaine-cream base</i>	42	LYNPARZA	55
<i>lillow</i>	26	LYSODREN	30
<i>linezolid</i>	43	LYTGOBI	53
LINZESS	21	LYUMJEV	66
<i>liothyronine sodium</i>	28	LYUMJEV KWIKPEN	66
<i>lisinopril</i>	14	<i>lyza</i>	27
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	12	<i>magnesium sulfate</i>	63
<i>lithium</i>	36	<i>malathion</i>	21
<i>lithium carbonate</i>	36	<i>maprotiline hcl</i>	48
<i>lithium carbonate er</i>	36	<i>maraviroc</i>	59
LIVALO	13	<i>marlissa</i>	26
LIVTENCITY	59	MARPLAN	48
<i>lojaimiess</i>	26	MATULANE	52
LONHALA MAGNAIR REFILL KIT	39	<i>matzim la</i>	11
LONSURF	53	MAVYRET	60
<i>loperamide hcl</i>	21	MAYZENT	16
<i>lopinavir/ritonavir</i>	59	MAYZENT STARTER PACK	16
<i>lopreeza</i>	26	<i>meclizine hcl</i>	50
LOQTORZI	52	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	27
<i>lorazepam</i>	43	<i>mefloquine hcl</i>	57
<i>lorazepam intensol</i>	43	<i>megestrol acetate</i>	27
LORBRENA	55	MEKINIST	55
<i>lorcet</i>	41	MEKTOVI	55
<i>lorcet hd</i>	41	<i>meloxicam</i>	42
<i>lorcet plus</i>	41	<i>memantine hcl titration pak</i>	9
<i>losartan potassium</i>	13	<i>memantine hydrochloride</i>	9
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	12	<i>memantine hydrochloride er</i>	9
LOTEMAX SM	36	MENACTRA	33
<i>lovastatin</i>	13	MENEST	26
<i>low-ogestrel</i>	26	MENQUADFI	33
<i>loxapine</i>	57	MENVEO	33

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>mercaptopurine</i>	52	<i>mirtazapine odt</i>	48
<i>meropenem</i>	45	<i>misoprostol</i>	22
<i>mesalamine</i>	15	M-M-R II	33
<i>mesalamine dr</i>	15	<i>modafinil</i>	18
<i>mesalamine er</i>	15	<i>moexipril hcl</i>	14
MESNEX	54	<i>molindone hydrochloride</i>	57
<i>metformin hydrochloride</i>	65	<i>mometasone furoate</i>	20
<i>metformin hydrochloride er</i>	65	<i>mometasone furoate</i>	38
<i>methadone hcl</i>	41	<i>mondoxyne nl</i>	46
<i>methadone hydrochloride</i>	41	<i>mono-lynyah</i>	26
<i>methadone hydrochloride intensol</i>	41	<i>mononessa</i>	26
<i>methazolamide</i>	34	<i>montelukast sodium</i>	38
<i>methenamine hippurate</i>	43	<i>morgidox 1x100mg</i>	46
<i>methimazole</i>	30	<i>morgidox 2x100mg</i>	46
<i>methocarbamol</i>	67	<i>morphine sulfate</i>	41
<i>methotrexate</i>	32	<i>morphine sulfate er</i>	41
<i>methotrexate sodium</i>	32	MOTEGRITY	21
<i>methsuximide</i>	47	MOUNJARO	65
<i>methyldopa</i>	12	<i>moxifloxacin hydrochloride/sodium</i>	45
<i>methylphenidate hydrochloride</i>	18	<i>hydrochloride</i>	
<i>methylphenidate hydrochloride er</i>	18	<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	35
<i>methylprednisolone</i>	28	<i>moxifloxacin hydrochloride</i>	46
<i>methylprednisolone dose pack</i>	28	MULTAQ	13
<i>metoclopramide hcl</i>	22	<i>mupirocin</i>	21
<i>metoclopramide hydrochloride</i>	22	<i>mycophenolate mofetil</i>	32
<i>metolazone</i>	14	<i>mycophenolic acid dr</i>	32
<i>metoprolol succinate er</i>	11	<i>myorisan</i>	19
<i>metoprolol tartrate</i>	11	MYRBETRIQ	23
<i>metronidazole</i>	19	NABI-HB	31
<i>metronidazole</i>	43	<i>nabumetone</i>	42
<i>metronidazole vaginal</i>	43	<i>nadolol</i>	11
<i>metyrosine</i>	12	<i>nafcillin sodium</i>	45
<i>mexiletine hcl</i>	13	NAGLAZYME	67
<i>microgestin 1.5/30</i>	26	<i>naloxone hcl</i>	36
<i>microgestin 1/20</i>	26	<i>naloxone hydrochloride</i>	36
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	26	<i>naltrexone hcl</i>	36
<i>microgestin fe 1/20</i>	26	NAMZARIC	9
<i>midodrine hcl</i>	12	<i>naproxen</i>	42
<i>mifepristone</i>	28	<i>naproxen sodium</i>	42
<i>miglustat</i>	67	<i>naratriptan hcl</i>	9
<i>mili</i>	26	NATACYN	35
<i>mimvey</i>	26	<i>nateglinide</i>	65
<i>mimvey lo</i>	26	NAYZILAM	48
<i>minocycline hcl</i>	46	<i>nebivolol</i>	11
<i>minocycline hydrochloride</i>	46	<i>nebivolol hydrochloride</i>	11
<i>minoxidil</i>	15	<i>necon 0.5/35-28</i>	26
<i>mirtazapine</i>	48	<i>necon 7/7/7</i>	26

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>nefazodone hydrochloride</i>	49	<i>nortrel 1/35</i>	26
<i>neomycin sulfate</i>	43	<i>nortrel 7/7/7</i>	26
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	35	<i>nortriptyline hcl</i>	49
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin</i>	35	<i>nortriptyline hydrochloride</i>	49
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i>	35	NORVIR	59
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone</i>	35	NOVOLIN 70/30	66
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	35	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	66
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	41	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION	66
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone</i>	41	NOVOLIN 70/30 RELION	66
<i>neo-polycin</i>	35	NOVOLIN N	66
<i>neo-polycin hc</i>	35	NOVOLIN N FLEXPEN	66
NERLYNX	55	NOVOLIN N FLEXPEN RELION	66
NEULASTA	64	NOVOLIN N RELION	66
NEULASTA ONPRO KIT	64	NOVOLIN R	66
NEUPRO	10	NOVOLIN R FLEXPEN	66
<i>nevirapine</i>	61	NOVOLIN R FLEXPEN RELION	66
<i>nevirapine er</i>	61	NOVOLIN R RELION	66
NEXLETOL	14	NOVOLOG	66
NEXLIZET	14	NOVOLOG FLEXPEN	66
<i>niacin er</i>	14	NOVOLOG FLEXPEN RELION	66
NICOTROL NS	36	NOVOLOG MIX 70/30	66
<i>nifedipine er</i>	11	NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED	66
<i>nilutamide</i>	52	FLEXPEN	
<i>nimodipine</i>	11	NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED	66
NINLARO	53	FLEXPEN RELION	
<i>nitazoxanide</i>	57	NOVOLOG MIX 70/30 RELION	66
<i>nitisinone</i>	67	NOVOLOG PENFILL	67
NITRO-BID	15	NOVOLOG RELION	67
<i>nitrofurantoin macrocrystals</i>	43	<i>np thyroid 120</i>	28
<i>nitrofurantoin monohydrate</i>	44	<i>np thyroid 15</i>	28
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals</i>	44	<i>np thyroid 30</i>	28
<i>nitroglycerin</i>	15	<i>np thyroid 60</i>	28
<i>nitroglycerin</i>	22	<i>np thyroid 90</i>	28
<i>nitroglycerin transdermal</i>	15	NUBEQA	52
NIVA THYROID	28	NUCALA	37
<i>nizatidine</i>	22	NUEDEXTA	18
<i>nora-be</i>	27	NUPLAZID	58
<i>norethindrone</i>	28	NURTEC	9
<i>norethindrone acetate</i>	27	NUTRILIPID	40
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol</i>	26	<i>nyamyc</i>	51
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	26	<i>nylia 1/35</i>	26
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	26	<i>nylia 7/7/7</i>	26
<i>norlyda</i>	28	NYMALIZE	11
<i>norlyroc</i>	28	<i>nymyo</i>	26
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	26	<i>nystatin</i>	51
		<i>nystatin/triamcinolone</i>	19
		<i>nystop</i>	51

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
OCREVUS	16	<i>orphenadrine citrate er</i>	67
<i>octreotide acetate</i>	29	ORSERDU	53
ODEFSEY	61	<i>orsythia</i>	26
ODOMZO	55	<i>oseltamivir phosphate</i>	60
OFEV	37	OSMOLEX ER	10
<i>ofloxacin</i>	35	OSPHERA	24
<i>ofloxacin</i>	41	OTEZLA	19
OGSIVEO	53	OTEZLA	30
OJJAARA	55	<i>oxacillin sodium</i>	45
<i>olanzapine</i>	58	<i>oxaprozin</i>	42
<i>olanzapine odt</i>	58	OXBRYTA	64
<i>olmesartan medoxomil</i>	13	<i>oxcarbazepine</i>	47
<i>olmesartan medoxomil/hydrochlorothiazide</i>	12	OXLUMO	40
<i>olopatadine hcl</i>	34	<i>oxybutynin chloride</i>	23
<i>olopatadine hydrochloride</i>	34	<i>oxybutynin chloride er</i>	23
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	14	<i>oxycodone hydrochloride</i>	41
<i>omeprazole</i>	22	<i>oxycodone/acetaminophen</i>	41
<i>omeprazole dr</i>	22	OZEMPIC	65
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	40	PACERONE	13
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	40	<i>paliperidone er</i>	58
OMNIPOD 5 G7 INTRO KIT (GEN 5)	40	PANRETIN	56
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	40	<i>pantoprazole sodium</i>	22
OMNIPOD CLASSIC PDM STARTER KIT (GEN 3)	40	PANZYGA	31
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	40	<i>paricalcitol</i>	16
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	40	<i>paroex</i>	19
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	40	<i>paromomycin sulfate</i>	43
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	40	<i>paroxetine hcl</i>	49
<i>ondansetron hcl</i>	50	<i>paroxetine hydrochloride</i>	49
<i>ondansetron hydrochloride</i>	50	PASER	51
<i>ondansetron odt</i>	50	PAXLOVID	40
ONUREG	53	<i>pazopanib hydrochloride</i>	55
OPDUALAG	54	PEDIARIX	33
OPSUMIT	38	PEDVAX HIB	33
<i>oralone dental paste</i>	19	<i>peg 3350/electrolytes</i>	22
ORENCIA	30	<i>peg-3350/electrolytes</i>	22
ORENCIA	32	<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	22
ORENCIA CLICKJECT	30	PEGANONE	47
ORENITRAM	38	PEGASYS	31
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1	38	<i>pegylax</i>	21
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2	38	PEMAZYRE	53
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3	38	PENBRAYA	33
ORGOVYX	29	<i>penicillamine</i>	23
ORKAMBI	37	<i>penicillin g sodium</i>	45
		<i>penicillin v potassium</i>	45
		PENTACEL	33
		<i>pentamidine isethionate</i>	57
		<i>pentoxifylline er</i>	12

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>perindopril erbumine</i>	14	<i>praziquantel</i>	56
<i>permethrin</i>	21	<i>prazosin hydrochloride</i>	10
<i>perphenazine</i>	57	<i>prednisolone</i>	28
PERSERIS	58	<i>prednisolone acetate</i>	36
<i>phenadoz</i>	50	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	28
<i>phenelzine sulfate</i>	49	<i>prednisone</i>	28
<i>phenobarbital</i>	46	<i>pregabalin</i>	17
PHENYTEK	47	PREHEVBRIO	33
<i>phenytoin</i>	47	PREMARIN	26
<i>phenytoin infatabs</i>	47	<i>premium lidocaine</i>	42
<i>phenytoin sodium extended</i>	47	PREMPHASE	26
PHESGO	53	PREMPRO	26
<i>philith</i>	26	<i>prenatal</i>	63
PIFELTRO	61	<i>prevalite</i>	14
<i>pilocarpine hcl</i>	34	<i>previfem</i>	26
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	19	PREVYMIS	59
<i>pimozide</i>	57	PREZCOBIX	59
<i>pimtree</i>	26	PREZISTA	59
<i>pindolol</i>	11	PRIFTIN	51
<i>pioglitazone hcl</i>	65	<i>primaquine phosphate</i>	57
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	65	<i>primidone</i>	46
<i>pioglitazone hydrochloride</i>	65	PRIORIX	33
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	45	PRIVIGEN	31
PIQRAY 200MG DAILY DOSE	55	PROAIR RESPICLICK	39
PIQRAY 250MG DAILY DOSE	55	<i>probenecid</i>	15
PIQRAY 300MG DAILY DOSE	55	<i>probenecid/colchicine</i>	15
<i>pirfenidone</i>	37	<i>prochlorperazine</i>	50
<i>pirmella 1/35</i>	26	<i>prochlorperazine edisylate</i>	50
<i>pirmella 7/7/7</i>	26	<i>prochlorperazine maleate</i>	50
<i>piroxicam</i>	42	PROCRIT	64
<i>pitavastatin calcium</i>	13	<i>procto-med hc</i>	15
PLENAMINE	63	<i>proctosol hc</i>	15
<i>podofilox</i>	19	<i>proctozone-hc</i>	15
<i>polycin</i>	35	<i>progesterone</i>	28
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	35	PROGRAF	32
POMALYST	52	PROLASTIN-C	67
<i>portia-28</i>	26	PROLENSA	36
<i>posaconazole</i>	51	PROLIA	16
<i>posaconazole dr</i>	51	PROMACTA	64
<i>potassium chloride</i>	63	<i>promethazine hcl</i>	50
<i>potassium chloride er</i>	63	<i>promethazine hydrochloride</i>	50
<i>potassium chloride sr</i>	63	<i>promethazine hydrochloride plain</i>	50
<i>potassium citrate er</i>	63	<i>promethegan</i>	50
PRALUENT	14	<i>propafenone hcl</i>	13
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	10	<i>propafenone hydrochloride er</i>	13
<i>prasugrel</i>	63	<i>propranolol hcl</i>	11
<i>pravastatin sodium</i>	13	<i>propranolol hcl er</i>	11

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
<i>propranolol hydrochloride</i>	11	RETEVMO	53
<i>propranolol hydrochloride er</i>	11	RETROVIR IV INFUSION	61
<i>propylthiouracil</i>	30	REVCOVI	67
PROQUAD	33	REVLIMID	52
<i>protriptyline hcl</i>	49	REXULTI	58
PULMOZYME	37	REYATAZ	59
PURIXAN	52	REZLIDHIA	55
<i>pyrazinamide</i>	51	REZUROCK	32
<i>pyridostigmine bromide</i>	10	RHOPRESSA	34
<i>pyrimethamine</i>	57	<i>ribavirin</i>	60
PYRUKYND	64	<i>rifabutin</i>	50
PYRUKYND TAPER PACK	64	<i>rifampin</i>	51
QINLOCK	52	<i>riluzole</i>	18
QUADRACEL	33	RINVOQ	30
<i>quetiapine fumarate</i>	58	<i>risedronate sodium</i>	16
<i>quetiapine fumarate er</i>	58	<i>risedronate sodium dr</i>	16
<i>quinapril hydrochloride</i>	14	RISPERDAL CONSTA	58
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	12	<i>risperidone</i>	58
<i>quinidine sulfate</i>	13	<i>risperidone er</i>	58
<i>quinine sulfate</i>	57	<i>risperidone odt</i>	58
QULIPTA	10	<i>ritonavir</i>	59
RABAVERT	34	<i>rivastigmine tartrate</i>	9
<i>rabeprazole sodium</i>	22	<i>rivastigmine transdermal system</i>	9
<i>raloxifene hydrochloride</i>	24	<i>rivelsa</i>	26
<i>ramelteon</i>	18	<i>rizatriptan benzoate</i>	9
<i>ramipril</i>	14	<i>rizatriptan benzoate odt</i>	9
<i>ranolazine er</i>	12	ROCKLATAN	35
<i>rasagiline mesylate</i>	10	<i>roflumilast</i>	39
RAYALDEE	16	ROLVEDON	64
REBETOL	60	<i>ropinirole er</i>	10
REBIF	16	<i>ropinirole hcl</i>	10
REBIF REBIDOSE	16	<i>ropinirole hydrochloride</i>	10
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	17	<i>rosadan</i>	19
REBIF TITRATION PACK	17	<i>rosuvastatin calcium</i>	13
RECOMBIVAX HB	34	ROTARIX	34
RECTIV	22	ROTATEQ	34
RELENZA DISKHALER	60	<i>roweepra</i>	48
RELISTOR	21	<i>roweepra xr</i>	48
REMICADE	32	ROZLYTREK	55
RENFLEXIS	32	RUBRACA	55
<i>repaglinide</i>	65	<i>rufinamide</i>	47
REPATHA	14	RUKOBIA	59
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	14	RUXIENCE	52
REPATHA SURECLICK	14	RYBELSUS	65
RESTASIS	35	RYDAPT	55
RESTASIS MULTIDOSE	35	RYTARY	10
RETACRIT	64	<i>sajazir</i>	31

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
SANDIMMUNE	32	SOMAVERT	29
SANTYL	19	<i>sorafenib</i>	55
SAPHNELO	30	<i>sorafenib tosylate</i>	55
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	67	<i>sorine</i>	13
SAVELLA	17	<i>sotalol hcl</i>	13
SAVELLA TITRATION PACK	17	<i>sotalol hydrochloride</i>	13
SCSEMBLIX	53	<i>sotalol hydrochloride (af)</i>	13
<i>scopolamine</i>	50	SPIRIVA HANDIHALER	39
SECUADO	58	SPIRIVA RESPIMAT	39
<i>selegiline hcl</i>	10	<i>spironolactone</i>	14
<i>selenium sulfide</i>	20	<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	12
SELZENTRY	59	SPRAVATO 56MG DOSE	48
SEREVENT DISKUS	39	SPRAVATO 84MG DOSE	48
<i>sertraline hcl</i>	49	<i>sprintec 28</i>	27
<i>sertraline hydrochloride</i>	50	SPRITAM	48
<i>setlakin</i>	26	SPRYCEL	55
<i>sevelamer carbonate</i>	62	<i>sps</i>	62
SFROWASA	15	<i>sronyx</i>	27
<i>sharobel</i>	28	<i>ssd</i>	19
SHINGRIX	34	STAMARIL	34
SIGNIFOR	29	<i>stavudine</i>	61
SIGNIFOR LAR	29	STELARA	31
<i>sildenafil citrate</i>	38	STIOLTO RESPIMAT	37
<i>silodosin</i>	23	STIVARGA	56
<i>silver sulfadiazine</i>	19	STRENSIQ	67
SIMBRINZA	35	<i>streptomycin sulfate</i>	43
<i>simliya</i>	27	STRIBILD	60
<i>simpepe</i>	27	<i>subvenite</i>	48
<i>simvastatin</i>	13	<i>subvenite starter kit/blue</i>	48
<i>sirolimus</i>	33	<i>subvenite starter kit/green</i>	48
SIRTURO	51	<i>subvenite starter kit/orange</i>	48
SKYCLARYS	40	SUCRAID	67
SKYRIZI	30	<i>sucrafate</i>	23
SKYRIZI PEN	30	<i>sulfacetamide sodium</i>	35
<i>sodium chloride</i>	63	<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium</i>	35
<i>sodium chloride 0.45%</i>	63	<i>phosphate</i>	
<i>sodium chloride 0.9%</i>	40	<i>sulfadiazine</i>	46
<i>sodium oxybate</i>	18	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim</i>	46
<i>sodium phenylbutyrate</i>	67	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	46
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	62	<i>sulfasalazine</i>	15
<i>sodium sulfate/potassium sulfate/magnesium sulfate</i>	22	<i>sulindac</i>	42
<i>sofosbuvir/velpatasvir</i>	60	<i>sumatriptan</i>	9
<i>solifenacin succinate</i>	23	<i>sumatriptan succinate</i>	9
SOLQUA 100/33	65	<i>sunitinib malate</i>	56
SOLTAMOX	52	SUNLENCA	59
SOMATULINE DEPOT	29	SUTAB	22
		SYMPAZAN	46

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
SYMTUZA	59	THALOMID	52
SYNAGIS	31	<i>theophylline er</i>	39
SYNJARDY	65	<i>thioridazine hcl</i>	57
SYNJARDY XR	65	<i>thiothixene</i>	57
SYNRIBO	53	THYROID	28
SYNTHROID	28	THYROLAR-1	29
TABLOID	52	THYROLAR-1/2	29
TABRECTA	52	THYROLAR-1/4	29
<i>tacrolimus</i>	20	THYROLAR-2	29
<i>tacrolimus</i>	33	THYROLAR-3	29
<i>tadalafil</i>	23	<i>tiadylt er</i>	11
<i>tadalafil</i>	38	<i>tiagabine hydrochloride</i>	47
TAFINLAR	56	TIBSOVO	56
TAGRISSE	56	TICOVAC	34
TALZENNA	56	<i>timolol maleate</i>	34
<i>tamoxifen citrate</i>	52	<i>tinidazole</i>	44
<i>tamsulosin hydrochloride</i>	23	<i>tiotropium bromide</i>	39
<i>tarina fe 1/20</i>	27	TIVICAY	60
<i>tarina fe 1/20 eq</i>	27	TIVICAY PD	60
TASIGNA	56	<i>tizanidine hcl</i>	9
<i>tazarotene</i>	20	<i>tizanidine hydrochloride</i>	9
TAZICEF	44	TOBI PODHALER	37
<i>taztia xt</i>	11	TOBRADEX	35
TAZVERIK	53	TOBRADEX ST	35
TDVAX	34	<i>tobramycin</i>	35
TEFLARO	44	<i>tobramycin</i>	37
TEGSEDI	67	<i>tobramycin sulfate</i>	43
<i>telmisartan</i>	13	<i>tobramycin/dexamethasone</i>	35
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	12	<i>tolazamide</i>	65
<i>temazepam</i>	18	<i>tolterodine tartrate</i>	23
TEMIXYS	61	<i>tolterodine tartrate er</i>	23
TENIVAC	34	<i>topiramate</i>	48
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	61	<i>toremifene citrate</i>	52
TEPMETKO	56	<i>torse mide</i>	14
<i>terazosin hcl</i>	10	TOUJEO MAX SOLOSTAR	67
<i>terazosin hydrochloride</i>	10	TOUJEO SOLOSTAR	67
<i>terbinafine hcl</i>	51	TRADJENTA	65
<i>terconazole</i>	51	<i>tramadol hydrochloride</i>	41
<i>teriparatide</i>	16	<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	41
<i>testosterone</i>	24	<i>trandolapril</i>	14
<i>testosterone cypionate</i>	24	<i>trandolapril/verapamil hcl er</i>	12
<i>testosterone enanthate</i>	24	<i>tranexamic acid</i>	63
<i>testosterone pump</i>	24	<i>transylcypromine sulfate</i>	49
TETANUS/DIPHThERIA TOXOIDS- ADSORBED ADULT	34	TRAZIMERA	52
<i>tetrabenazine</i>	18	<i>trazodone hydrochloride</i>	50
<i>tetracycline hydrochloride</i>	46	TRECTOR	51
		TRELEGY ELLIPTA	37

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
TRELSTAR MIXJECT	29	TYBOST	59
TRESIBA	67	TYMLOS	16
TRESIBA FLEXTOUCH	67	TYPHIM VI	34
<i>tretinoin</i>	20	TYRVAYA	40
<i>tretinoin</i>	56	TYSABRI	17
<i>tri femynor</i>	27	UBRELVY	10
<i>triamcinolone acetonide</i>	20	UDENYCA	64
<i>triamcinolone acetonide</i>	28	UDENYCA ONBODY	64
<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	19	<i>ulticare micro pen needles/32g x 5/32"</i>	40
<i>triamterene/hydrochlorothiazide</i>	12	<i>unifine pentips 32gx6mm</i>	40
<i>triderm</i>	21	UNITHROID	29
<i>trientine hydrochloride</i>	62	<i>urea</i>	19
<i>tri-estarylla</i>	27	<i>ursodiol</i>	22
<i>trifluoperazine hcl</i>	57	<i>valacyclovir hydrochloride</i>	60
<i>trifluoperazine hydrochloride</i>	57	VALCHLOR	52
<i>trifluridine</i>	35	<i>valganciclovir</i>	59
<i>trihexyphenidyl hydrochloride</i>	10	<i>valganciclovir hydrochloride</i>	59
TRIJARDY XR	65	<i>valproic acid</i>	36
TRIKAFTA	37	<i>valsartan</i>	13
<i>tri-lynh</i>	27	<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	12
<i>trilyte</i>	22	VALTOCO 10 MG DOSE	47
<i>trimethoprim</i>	44	VALTOCO 15 MG DOSE	47
<i>tri-mili</i>	27	VALTOCO 20 MG DOSE	47
<i>trimipramine maleate</i>	49	VALTOCO 5 MG DOSE	47
<i>trinessa</i>	27	<i>vancomycin hcl</i>	44
TRINTELLIX	50	<i>vancomycin hydrochloride</i>	44
<i>tri-nymyo</i>	27	VANFLYTA	56
<i>tri-previfem</i>	27	VAQTA	34
TRIPTODUR	29	<i>varenicline starting month box</i>	36
<i>tri-sprintec</i>	27	<i>varenicline tartrate</i>	36
TRIUMEQ	61	VARIVAX	34
TRIUMEQ PD	61	VARIZIG	31
<i>trivora-28</i>	27	VAXELIS	34
<i>tri-vylibra</i>	27	VELPHORO	62
TRIZIVIR	61	VELTASSA	62
TROGARZO	59	VENCLEXTA	56
<i>tropium chloride</i>	23	VENCLEXTA STARTING PACK	56
<i>tropium chloride er</i>	23	<i>venlafaxine hydrochloride</i>	50
TRULICITY	65	<i>venlafaxine hydrochloride er</i>	50
TRUMENBA	34	VENTAVIS	38
TRUQAP	56	VEOPOZ	31
TRUSELTIQ	53	<i>verapamil hcl</i>	11
TUKYSA	53	<i>verapamil hcl er</i>	11
<i>tulana</i>	28	<i>verapamil hcl sr</i>	11
TURALIO	56	<i>verapamil hydrochloride</i>	11
<i>turqoz</i>	27	<i>verapamil hydrochloride er</i>	11
TWINRIX	34	VERQUVO	15

Nombre del medicamento	Página	Nombre del medicamento	Página
VERSACLOZ	57	XELJANZ XR	31
VERZENIO	56	XEMBIFY	31
V-GO 20	40	XERMELO	21
V-GO 30	40	XGEVA	16
V-GO 40	40	XIFAXAN	22
<i>vicodin hp</i>	41	XIGDUO XR	65
VIDEX EC	61	XIIDRA	35
VIDEX PEDIATRIC	61	XOFLUZA	60
<i>vienva</i>	27	XOLAIR	31
<i>vigabatrin</i>	47	XOSPATA	56
<i>vigadrone</i>	47	XPOVIO	53
<i>vigpoder</i>	47	XPOVIO 100 MG ONCE WEEKLY	53
VIIBRYD STARTER PACK	50	XPOVIO 40 MG ONCE WEEKLY	53
<i>vilazodone hydrochloride</i>	50	XPOVIO 40 MG TWICE WEEKLY	53
VIMIZIM	67	XPOVIO 60 MG ONCE WEEKLY	53
<i>viorele</i>	27	XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY	53
VIRACEPT	59	XPOVIO 80 MG ONCE WEEKLY	53
VIREAD	61	XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY	53
VISTOGARD	40	XTAMPZA ER	41
VITRAKVI	56	XTANDI	52
VIVITROL	36	<i>yargesa</i>	67
VIZIMPRO	56	YF-VAX	34
VOCABRIA	60	YUFLYMA	33
<i>volnea</i>	27	YUFLYMA 1-PEN KIT	33
VONJO	53	YUFLYMA 2-PEN KIT	33
<i>voriconazole</i>	51	YUFLYMA 2-SYRINGE KIT	33
VOSEVI	60	YUFLYMA CD/UC/HS STARTER	33
VOTRIENT	56	YUPELRI	39
VOWST	22	<i>yuvafem</i>	27
VRAYLAR	59	<i>zafirlukast</i>	38
VUMERITY	17	<i>zaleplon</i>	18
<i>vyfemla</i>	27	ZARXIO	64
VYJUVEK	40	ZEJULA	56
<i>vylibra</i>	27	ZELBORAF	56
VYNDAMAX	12	<i>zenatane</i>	20
VYVGART HYTRULO	31	ZENPEP	67
VYZULTA	36	ZEPOSIA	17
<i>warfarin sodium</i>	64	ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	17
WELIREG	56	ZEPOSIA STARTER KIT	17
<i>wera</i>	27	<i>zidovudine</i>	61
<i>wixela inhub</i>	37	<i>ziprasidone hcl</i>	59
XALKORI	56	<i>ziprasidone mesylate</i>	59
XARELTO	64	ZIRGAN	35
XARELTO STARTER PACK	64	ZOKINVY	67
XATMEP	33	ZOLINZA	54
XCOPRI	48	<i>zolmitriptan</i>	9
XELJANZ	31	<i>zolpidem tartrate</i>	18

Nombre del medicamento	Página
<i>zolpidem tartrate er</i>	18
ZONISADE	47
<i>zonisamide</i>	47
<i>zovia 1/35</i>	27
<i>zovia 1/35e</i>	27
ZTALMY	18
ZURZUVAE	48
ZYDELIG	56
ZYKADIA	56
ZYLET	35
ZYPREXA RELPREVV	59

Este formulario se actualizó el 03/01/2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Servicio al Cliente de Baylor Scott & White Health Plan, al 1-866-334-3141 (TTY: 711); October 1 through March 31 from 7 a.m. – 8 p.m., seven days a week (excluding major holidays); and April 1 through September 30 from 7 a.m. – 8 p.m. Monday through Friday (excluding major holidays); o visite [BSWHealthPlan.com/Medicare](https://www.BSWHealthPlan.com/Medicare).

Contrato: H8142



Multi-Language
Interpreter Services

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 1-866-334-3141. Someone who speaks English/Language 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 1-866-334-3141. 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 1-866-334-3141。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 1-866-334-3141。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 1-866-334-3141. 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 1-866-334-3141. 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 1-866-334-3141 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 1-866-334-3141. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-334-3141 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 1-866-334-3141. 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 بمساعدتك. هذه خدمة مجانية. سيقوم شخص ما يتحدث العربية 1-866-334-3141 فوري، ليس عليك 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 1-866-334-3141 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 1-866-334-3141. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: 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 1-866-334-3141. 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 1-866-334-3141. 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 1-866-334-3141. 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、1-866-334-3141 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。



Aviso de No Discriminación

Baylor Scott & White Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Baylor Scott & White Health Plan no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Baylor Scott & White Health Plan:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Información escrita en otros formatos (letra grande y formatos electrónicos accesibles)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes capacitados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Oficial de Cumplimiento de Baylor Scott & White Health Plan al 1-214-820-8888 o envíe un correo electrónico a HPCompliance@BSWHealth.org.

Si cree que Baylor Scott & White Health Plan no ha brindado estos servicios o ha sido discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal con:

Baylor Scott & White Health Plan, Compliance Officer
1206 West Campus Drive, Suite 151
Temple, Texas 76502

Línea de ayuda de cumplimiento; 1-888-484-6977 o <https://app.mycompliancereport.com/report?cid=swhp>

Puede presentar una queja en persona o por correo, en línea o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Oficial de Cumplimiento está disponible para ayudarlo.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>.

Nuestra misión

Fundada como un ministerio cristiano de curación hace más de 100 años, Baylor Scott & White Health promueve el bienestar de todas las personas, familias y comunidades.