



## Neighborhood Dual **CONNECT** (HMO D-SNP)

### 2026 Formulario (Lista de medicamentos cubiertos o 'Lista de medicamentos')

**POR FAVOR LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

ID del formulario aprobada: 00026453 Versión 7

Este formulario se actualizó el 10/31/2025. Si desea información más reciente o tiene alguna otra pregunta, comuníquese con Servicios para Miembros de Neighborhood Dual CONNECT al 1-844-812-6896 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales) o visitar [www.nhpri.org/DualCONNECT](http://www.nhpri.org/DualCONNECT).

**Nota para quienes ya son miembros:** Este formulario tiene cambios con respecto al del año pasado. Revise este documento para asegurarse de que siga incluyendo los medicamentos que usted usa.

Cuando esta Lista de medicamentos (formulario) dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Neighborhood Health Plan of Rhode Island (Neighborhood). Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere a Neighborhood Dual CONNECT.

Este documento incluye una Lista de medicamentos (formulario) para nuestro plan que tiene vigencia a partir del **10/31/2025**. Si desea ver una Lista de medicamentos (formulario) actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos (formulario), aparece en la portada y en la contraportada.

Por lo general, tiene que usar las farmacias de la red para obtener el beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos y coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2026 y de vez en cuando durante el año.

### **¿Qué es el formulario de Neighborhood Dual CONNECT?**

En este documento, usamos los términos “Lista de medicamentos” y “formulario” para referirnos a lo mismo. El formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Neighborhood Dual CONNECT con el asesoramiento de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos recetados que se consideran necesarios en un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Neighborhood Dual CONNECT cubre los medicamentos mencionados en el formulario siempre que el medicamento sea necesario desde el punto de vista médico, la receta se surta en una farmacia de la red de Neighborhood Dual CONNECT y se sigan las otras normas del plan. Si desea más información sobre cómo surtir las recetas, consulte la Evidencia de cobertura.

### **¿El formulario puede cambiar?**

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se producen el 1 de enero, pero podríamos agregar o quitar medicamentos del formulario durante el año, pasarlos a otros niveles de costos compartidos o agregar restricciones nuevas. Cuando hacemos estos cambios, debemos seguir las normas de Medicare. Las actualizaciones al formulario se publican todos los meses en nuestro sitio web aquí: [www.nhpri.org/DualCONNECT](http://www.nhpri.org/DualCONNECT).

**Cambios que pueden afectarlo a usted este año:** En los casos que se mencionan a continuación, usted se verá afectado por cambios en la cobertura durante el año:

- **Sustituciones inmediatas de algunas versiones nuevas de medicamentos de marca y de productos biológicos originales.** Es posible que quitemos de inmediato un medicamento de nuestro formulario si lo sustituimos por una nueva versión de ese medicamento que tendrá las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos a nuestro formulario una versión nueva de un medicamento, podríamos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original, pero agregarle otras restricciones.

Podríamos hacer estos cambios inmediatos solo si agregamos una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o si agregamos determinadas versiones biosimilares nuevas de un producto biológico original, que ya estuviera en el formulario (por ejemplo, agregamos un biosimilar intercambiable que puede sustituirse por un producto biológico original en una farmacia sin necesidad de conseguir una receta nueva).

Si está usando el medicamento de marca o el producto biológico original, es posible que no le avisemos por adelantado antes de hacer un cambio inmediato, pero luego le informaremos los cambios específicos que hayamos hecho.

Si hacemos ese cambio, usted o el profesional que le receta el medicamento pueden pedirnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo en su caso el medicamento que se cambió. Si desea más información, consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Neighborhood Dual CONNECT?” que está más adelante.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Si desea más información, consulte la sección “¿Qué son los productos biológicos originales y cuál es su relación con los biosimilares?” que está más adelante.

- **Medicamentos que se retiran del mercado.** Si el fabricante retira el medicamento de la venta o la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) determina que se lo retire por motivos de seguridad o eficacia, podríamos quitar de inmediato el medicamento de nuestro formulario y luego avisar a los miembros que usan el medicamento.
- **Otros cambios.** Podríamos hacer otros cambios que afecten a los miembros que estén usando un medicamento. Por ejemplo, podríamos quitar un medicamento de marca del formulario cuando agregamos un genérico equivalente o quitar un producto biológico original cuando agregamos un biosimilar. También podríamos imponer restricciones nuevas al medicamento de marca o al producto biológico original. Podríamos realizar cambios en función de pautas clínicas nuevas. Si quitamos un medicamento de nuestro formulario o agregamos restricciones como autorización previa, límites de cantidad o tratamiento escalonado de un medicamento, debemos notificar acerca del cambio a los miembros afectados, al menos, 30 días antes de que el cambio entre en vigor. Por otra parte, cuando un miembro solicita el resurtido un medicamento, es posible que reciba un suministro del medicamento para 30 días y un aviso del cambio.

Si hacemos estos otros cambios, usted o el profesional que le receta el medicamento pueden pedirnos que hagamos una excepción en su caso y sigamos cubriendo el medicamento que ha estado usando. El aviso que le demos también contendrá información sobre cómo solicitar una excepción. Igualmente, encontrará información al

respecto en la sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Neighborhood Dual CONNECT?” que está más adelante.

**Cambios que no lo afectarán si está usando el medicamento.** Por lo general, si está usando un medicamento del formulario 2026 que estaba cubierto a principio de año, no descontinuaremos ni disminuirémos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2026, excepto según se describió anteriormente. Esto significa que estos medicamentos seguirán disponibles con el mismo costo compartido y sin restricciones nuevas durante el resto del año de cobertura para los miembros que los estén usando. No recibirá este año un aviso directo sobre los cambios que no lo afecten. Sin embargo, el 1 de enero del año siguiente, esos cambios podrían afectarlo, por lo cual es importante que revise si hay cambios en los medicamentos del formulario para el nuevo año de beneficios.

El formulario adjunto es vigente a partir del **10/31/2025**. Comuníquese con nosotros para obtener información actualizada sobre los medicamentos que cubre Neighborhood Dual CONNECT. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la contraportada. En caso de que se realizaran cambios en el formulario a mitad de año, se publicará una versión revisada del Formulario completo de Neighborhood Dual CONNECT en [www.nhpri.org/DualCONNECT/member-materials/](http://www.nhpri.org/DualCONNECT/member-materials/).

## **¿Cómo se usa el formulario?**

Hay dos maneras de buscar el medicamento en el formulario:

### **Por afección médica**

El formulario comienza en la página **9**. Los medicamentos de este formulario están agrupados en categorías según el tipo de afecciones médicas que tratan. Por ejemplo, los medicamentos que se usan para tratar una afección cardíaca se enumeran dentro de la categoría: Cardiovascular. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página **9**. Luego busque el medicamento dentro de esa categoría.

### **Por orden alfabético**

Si no está seguro de cuál es la categoría, busque el medicamento en el índice que comienza en la página **85**. El índice proporciona una lista en orden alfabético de todos los medicamentos que aparecen en este documento. En el índice, se mencionan tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque su medicamento en el índice. Junto al medicamento, verá el número de página en la que encontrará información sobre la cobertura. Vaya a la página que indica el índice y busque el nombre del medicamento en la primera columna de la lista.

## **¿Qué son los medicamentos genéricos?**

Neighborhood Dual CONNECT cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Un genérico está aprobado por la FDA, ya que tiene los mismos ingredientes activos

que el medicamento de marca. Los genéricos suelen tener la misma eficacia que los medicamentos de marca y suelen costar menos. Hay sustitutos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Por lo general, los genéricos pueden sustituirse por el medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de conseguir una receta nueva, según las leyes estatales.

### ¿Qué son los productos biológicos originales y cuál es su relación con los biosimilares?

En el formulario, cuando hablamos de medicamentos, podríamos referirnos a un medicamento o a un producto biológico. Los productos biológicos son más complejos que los medicamentos habituales. Por este motivo, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas denominadas “biosimilares”. Los biosimilares suelen tener la misma eficacia que los productos biológicos originales y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y, según las leyes estatales, pueden sustituirse por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de conseguir una receta nueva, al igual que los genéricos pueden sustituirse por medicamentos de marca.

Si desea ver un análisis de los tipos de medicamentos, consulte la Evidencia de Cobertura, Capítulo 5, Sección 3.1: “La 'Lista de medicamentos' le indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos”.

### ¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos adicionales o límites en la cobertura. Entre los requisitos y límites se encuentran los siguientes:

- **Autorización previa:** Neighborhood Dual CONNECT exige que usted o el profesional que le receta el medicamento obtengan autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de Neighborhood Dual CONNECT antes de surtir las recetas. Si no obtiene la aprobación, Neighborhood Dual CONNECT podría no cubrir el medicamento.
- **Límites de cantidad:** En el caso de algunos medicamentos, Neighborhood Dual CONNECT limita la cantidad que cubrirá. Por ejemplo, Neighborhood Dual CONNECT cubre 30 comprimidos de FARXIGA cada 30 días.
- **Tratamiento escalonado:** En algunos casos, Neighborhood Dual CONNECT le pide que pruebe primero 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 sirven para tratar su afección médica, Neighborhood Dual CONNECT podría no cubrir el medicamento B, a menos que haya probado el medicamento A. Si el medicamento A no funciona en su caso, Neighborhood Dual CONNECT entonces cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos adicionales o límites, busque el formulario que comienza en la página 9. También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información

sobre las restricciones que se imponen a medicamentos cubiertos específicos. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y tratamiento escalonado. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

Puede solicitar a Neighborhood Dual CONNECT que haga una excepción a estas restricciones o límites o pedirle una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Neighborhood Dual CONNECT?” en la página 6 para ver información sobre cómo pedir una excepción.

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

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

Si descubre que Neighborhood Dual CONNECT no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedirle a Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares que cubra Neighborhood Dual CONNECT. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que cubra Neighborhood Dual CONNECT.
- Puede pedirle a Neighborhood Dual CONNECT que haga una excepción y cubra el medicamento. Consulte a continuación la información sobre cómo pedir una excepción.

### **¿Cómo solicito una excepción al formulario de Neighborhood Dual CONNECT?**

Puede pedirle a Neighborhood Dual CONNECT que haga una excepción a las normas de cobertura. Existen varios tipos de excepciones que puede pedirnos que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, el medicamento tendrá cobertura en un nivel predeterminado de costo compartido y no podrá pedirnos proporcionar el medicamento a un nivel menor de costo compartido.
- Puede pedirnos una excepción a una restricción de la cobertura, como una autorización previa, un tratamiento escalonado o un límite de cantidad del medicamento. Por ejemplo, en el caso de algunos medicamentos, Neighborhood Dual CONNECT cubre una cantidad limitada. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos una excepción a ese límite para cubrir una cantidad mayor.

Por lo general, Neighborhood Dual CONNECT solo aprobará su solicitud de una excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, o la imposición de la restricción, no serían tan eficaces para usted o le provocarían efectos adversos.

Usted o el profesional que le receta el medicamento deben comunicarse con nosotros para pedir una excepción al formulario, incluso si se trata de una excepción a la restricción de la cobertura.

***Cuando solicita una excepción, el profesional que le receta el medicamento tendrá que explicar las razones médicas por las cuales hace falta la excepción.*** Por lo general, debemos tomar la decisión en un plazo de 72 horas desde que recibimos la declaración fundamentada del



profesional que le receta el medicamento. Puede pedir una decisión acelerada (rápida) si cree –y estamos de acuerdo con ello– que podría sufrir daños graves a su salud por esperar un máximo de 72 horas para la decisión. Si estamos de acuerdo, o si el profesional que le receta el medicamento pide una decisión rápida, debemos darle una respuesta con la decisión en un plazo no mayor a 24 horas desde que recibimos la declaración fundamentada del profesional.

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

Ya sea como miembro actual o nuevo de nuestro plan, es posible que esté usando medicamentos que no estén en nuestro formulario. O quizás use un medicamento que esté en nuestro formulario, pero que tenga una restricción de cobertura, como la autorización previa. Debe hablar con el profesional que le receta el medicamento sobre pedir una decisión de cobertura que demuestre que usted cumple los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que esté cubierto o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que usa. Si bien usted y su médico determinan la manera de proceder adecuada para usted, en algunos casos podríamos, cubrir su medicamento durante los primeros 90 días de su pertenencia a nuestro plan.

Para cada uno de los medicamentos que use que no estén en nuestro formulario o que tengan una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos reposiciones hasta un máximo de 30 días de suministro del medicamento. Si no se aprueba la cobertura, ya no pagaremos estos medicamentos después del suministro inicial para 30 días, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si reside en un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro formulario o si tiene alguna limitación para obtener los medicamentos, pero ya han pasado los primeros 90 días de pertenencia a nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento mientras pide la excepción al formulario.

Se permiten transiciones en los niveles de atención si ha salido de un centro de atención a largo plazo en los últimos 30 días. Cubriremos un suministro del medicamento que necesita para 30 días acumulados sea o no miembro nuevo de Neighborhood Dual CONNECT.

También se permiten transiciones en los niveles de atención si ha ingresado en un centro de atención a largo plazo en los últimos 30 días. Cubriremos un suministro del medicamento que necesite para 31 días acumulados (existen límites para surtir ciertos medicamentos de marca), sea o no miembro nuevo de Neighborhood Dual CONNECT.

### **Más información**

Si desea obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados con Neighborhood Dual CONNECT, consulte la Evidencia de Cobertura y otros documentos del plan.

Comuníquese con nosotros si tiene alguna pregunta sobre Neighborhood Dual CONNECT. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos recetados 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 visite <http://www.medicare.gov>.

## Formulario de Neighborhood Dual CONNECT

El formulario que está a continuación brinda información sobre la cobertura para los medicamentos cubiertos por Neighborhood Dual CONNECT. Si le cuesta encontrar su medicamento en la lista, vaya al índice que comienza en la página **85**.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúsculas (p. ej., SYNTHROID) y los genéricos se indican en cursivas minúsculas (p. ej., *levotiroxina*).

La información de la columna Requisitos/Límites le indica si Neighborhood Dual CONNECT tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento.

Estos son los significados de los códigos utilizados en la columna “Requisitos/Límites”:

**PA=** Autorización previa: debe tener la aprobación de nuestro plan antes de obtener este medicamento.

**ST =** Tratamiento escalonado: debe probar otro medicamento antes de obtener este.

**QL=** Límites de cantidad: Neighborhood Dual CONNECT limita la cantidad que puede obtener de este medicamento.

**B/D=** Este medicamento podría estar cubierto por la Parte B o la Parte D de Medicare. Según las circunstancias, podría hacer falta una autorización previa. Es posible que haya que presentar información que describa por qué y dónde (en qué entorno) usa este medicamento.

Dual CONNECT del Neighborhood Health Plan of Rhode Island (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y con el programa de Medicaid de Rhode Island. La inscripción al plan Dual CONNECT de Neighborhood Health Plan of Rhode Island depende de la renovación del contrato.



| Nombre del medicamento                                                                    | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <b>AGENTES ANTINEOPLÁSTICOS</b>                                                           |                          |                                   |
| <b>Agentes Alquilantes</b>                                                                |                          |                                   |
| <i>bendamustine intravenous solution 25 mg/ml</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>carboplatin intravenous solution 10 mg/ml</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>cisplatin intravenous solution 1 mg/ml</i>                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>cyclophosphamide intravenous solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 500 mg/ml</i>              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| FRINDOVYX INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/ML                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| <i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 200 mg/40 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| VIVIMUSTA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <b>Agentes Antineoplásticos Hormonales</b>                                                |                          |                                   |
| <i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| <i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| ABIRTEGA ORAL TABLET 250 MG                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| ERLEADA ORAL TABLET 240 MG                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| ERLEADA ORAL TABLET 60 MG                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>exemestane oral tablet 25 mg</i>                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG, 80 MG                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                      | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i>        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| LYSODREN ORAL TABLET 500 MG                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| NUBEQA ORAL TABLET 300 MG                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| ORSERDU ORAL TABLET 345 MG                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| ORSERDU ORAL TABLET 86 MG                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>toremifene oral tablet 60 mg</i>                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 cápsulas cada 30 días |
| XTANDI ORAL TABLET 40 MG                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| XTANDI ORAL TABLET 80 MG                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| YONSA ORAL TABLET 125 MG                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| <b>Agentes Moleculares Dirigidos</b>                        |                          |                                   |
| ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 240 cápsulas cada 30 días |
| ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)-180 MG (23)       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 cápsulas cada 30 días  |
| AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 240 cápsulas cada 30 días |
| AVMAPKI-FAKZYNJA ORAL COMBO PACK 0.8-200 MG                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 paquete cada 30 días    |
| AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| BALVERSA ORAL TABLET 3 MG                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 84 tabletas cada 28 días  |
| BALVERSA ORAL TABLET 4 MG                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 56 tabletas cada 28 días  |
| BALVERSA ORAL TABLET 5 MG                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 28 tabletas cada 28 días  |
| <i>bortezomib injection recon soln 1 mg, 2.5 mg, 3.5 mg</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 300 cápsulas cada 30 días |
| BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 cápsulas cada 30 días  |
| BOSULIF ORAL TABLET 100 MG                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 tabletas cada 30 días |
| BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 cápsulas cada 30 días |
| BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 cápsulas cada 30 días |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: **10/31/2025**

| Nombre del medicamento                                                     | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 56 cápsulas cada 28 días  |
| COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 112 cápsulas cada 28 días |
| COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 84 cápsulas cada 28 días  |
| COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 56 cápsulas cada 28 días  |
| COTELLIC ORAL TABLET 20 MG                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 63 tabletas cada 28 días  |
| DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 112 tabletas cada 28 días |
| <i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i>           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <i>dasatinib oral tablet 20 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| DAURISMO ORAL TABLET 100 MG                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| DAURISMO ORAL TABLET 25 MG                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 cápsulas cada 30 días  |
| <i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| <i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 5 mg</i>   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 21 cápsulas cada 28 días  |
| FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 84 cápsulas cada 28 días  |
| FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 21 cápsulas cada 28 días  |
| GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 cápsulas cada 30 días |
| <i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 168 cápsulas cada 28 días |
| GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 84 cápsulas cada 28 días  |
| GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 168 tabletas cada 28 días |
| HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| HERCEPTIN INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| HERZUMA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 21 cápsulas cada 28 días  |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: **10/31/2025**

| Nombre del medicamento                                           | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 21 tabletas cada 28 días  |
| IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 cápsulas cada 30 días  |
| ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <i>imatinib oral tablet 100 mg</i>                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| <i>imatinib oral tablet 400 mg</i>                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 cápsulas cada 30 días |
| IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 cápsulas cada 30 días  |
| IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 216 ml cada 27 días       |
| IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 280 ml cada 28 días       |
| INLYTA ORAL TABLET 1 MG                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 tabletas cada 30 días |
| INLYTA ORAL TABLET 5 MG                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 cápsulas cada 30 días |
| ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 56 tabletas cada 28 días  |
| ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 28 tabletas cada 28 días  |
| JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 160 MG                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| KANJINTI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 70 tabletas cada 28 días  |
| KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 91 tabletas cada 28 días  |
| KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 21 tabletas cada 28 días  |
| KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 42 tabletas cada 28 días  |
| KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 63 tabletas cada 28 días  |
| KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 240 cápsulas cada 30 días |
| KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 cápsulas cada 30 días |
| KRAZATI ORAL TABLET 200 MG                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 tabletas cada 30 días |
| <i>lapatinib oral tablet 250 mg</i>                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 tabletas cada 30 días |
| LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 cápsulas cada 30 días  |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: **10/31/2025**



| Nombre del medicamento                                                                                  | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1) | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 cápsulas cada 30 días  |
| LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 cápsulas cada 30 días  |
| LORBRENA ORAL TABLET 100 MG                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| LORBRENA ORAL TABLET 25 MG                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 240 tabletas cada 30 días |
| LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3)                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 84 tabletas cada 28 días  |
| LYTGOBI ORAL TABLET 16 MG/DAY (4 MG X 4)                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 112 tabletas cada 28 días |
| LYTGOBI ORAL TABLET 20 MG/DAY (4 MG X 5)                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 140 tabletas cada 28 días |
| MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1260 ml cada 30 días      |
| MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| MEKINIST ORAL TABLET 2 MG                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 tabletas cada 30 días |
| MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| NERLYNX ORAL TABLET 40 MG                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 tabletas cada 30 días |
| <i>nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 112 cápsulas cada 28 días |
| <i>nilotinib hcl oral capsule 50 mg</i>                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 cápsulas cada 30 días |
| NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 3 cápsulas cada 28 días   |
| ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 cápsulas cada 30 días  |
| OGIVRI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 56 tabletas cada 28 días  |
| OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 tabletas cada 30 días |
| OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 96 ml cada 28 días        |
| OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4), 500 MG/WEEK (100 MG X 5), 600 MG/WEEK (100 MG X 6)         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 24 tabletas cada 28 días  |
| OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| ONTRUZANT INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| <i>pazopanib oral tablet 200 mg</i>                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 28 tabletas cada 28 días  |
| PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,200 MG-600MG- 30000 UNIT/15ML, 600 MG-600 MG- 20000 UNIT/10ML            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 28 tabletas cada 28 días  |

| Nombre del medicamento                                                            | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 56 tabletas cada 28 días  |
| QINLOCK ORAL TABLET 50 MG                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| RETEVMO ORAL TABLET 40 MG                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| RETEVMO ORAL TABLET 80 MG                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 240 tabletas cada 30 días |
| REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 cápsulas cada 30 días  |
| ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 8 cápsulas cada 28 días   |
| ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 cápsulas cada 30 días |
| ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 cápsulas cada 30 días  |
| ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 336 paquetes cada 28 días |
| RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 224 cápsulas cada 28 días |
| SCSEMBLIX ORAL TABLET 100 MG                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 300 tabletas cada 30 días |
| <i>sorafenib oral tablet 200 mg</i>                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| STIVARGA ORAL TABLET 40 MG                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 84 tabletas cada 28 días  |
| <i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 cápsulas cada 30 días  |
| TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 112 tabletas cada 28 días |
| TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 cápsulas cada 30 días |
| TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 840 tabletas cada 28 días |
| TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 cápsulas cada 30 días  |
| TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 cápsulas cada 30 días  |
| TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 240 tabletas cada 30 días |
| TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,875 MG-30,000 UNIT/15 ML                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 frasco cada 21 días     |
| TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML) | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| TORPENZ ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| TRUQAP 160 MG TABLET                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 4 paquetes cada 28 días   |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: **10/31/2025**



| Nombre del medicamento                                                                          | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| TRUQAP 200 MG TABLET                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 4 paquetes cada 28 días   |
| TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 64 tabletas cada 28 días  |
| TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 cápsulas cada 30 días |
| VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 56 tabletas cada 28 días  |
| VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 50 MG                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 112 tabletas cada 28 días |
| VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 tabletas cada 30 días |
| VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 42 tabletas cada 28 días  |
| VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 56 tabletas cada 28 días  |
| VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 cápsulas cada 30 días  |
| VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 cápsulas cada 30 días |
| VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 300 ml cada 30 días       |
| VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| VONJO ORAL CAPSULE 100 MG                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 cápsulas cada 30 días |
| VORANIGO ORAL TABLET 10 MG                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| VORANIGO ORAL TABLET 40 MG                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 cápsulas cada 30 días |
| XALKORI ORAL PELLET 150 MG                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 cápsulas cada 30 días |
| XALKORI ORAL PELLET 20 MG, 50 MG                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 cápsulas cada 30 días |
| XOSPATA ORAL TABLET 40 MG                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2) | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 8 tabletas cada 28 días   |
| XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (10 MG X 4)                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 16 tabletas cada 28 días  |
| XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 4 tabletas cada 28 días   |
| XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 24 tabletas cada 28 días  |
| XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 32 tabletas cada 28 días  |
| ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 240 tabletas cada 30 días |
| ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 cápsulas cada 30 días |
| ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 84 tabletas cada 28 días  |
| <b>Antimetabolitos</b>                                                                          |                          |                                   |
| azacitidine injection recon soln 100 mg                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| cytarabine injection solution 20 mg/ml                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                      | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml</i>                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 200 mg</i>                                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG                                                                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 5 tabletas cada 28 días   |
| LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG                                                                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 100 tabletas cada 28 días |
| LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG                                                                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 80 tabletas cada 28 días  |
| <i>mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml</i>                                                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>                                                                                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>                                                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>                                                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>                                                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG                                                                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 14 tabletas cada 28 días  |
| <i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 100 mg, 500 mg, 750 mg</i>                                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| TABLOID ORAL TABLET 40 MG                                                                                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| <b>Diversos</b>                                                                                                                                                             |                          |                                   |
| BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML                                                                                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 jeringas cada 28 días   |
| <i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>                                                                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 300 cápsulas cada 30 días |
| <i>doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml</i>                                                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i>                                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>                                                                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 300 mg/15 ml, 40 mg/2 ml, 500 mg/25 ml</i>                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| IWILFIN ORAL TABLET 192 MG                                                                                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 240 tabletas cada 30 días |
| <i>leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg</i>                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>leucovorin calcium injection solution 10 mg/ml</i>                                                                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>                                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG                                                                                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>mesna oral tablet 400 mg</i>                                                                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG                                                                                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 20 cápsulas cada 28 días  |
| <i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>                                                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| WELIREG ORAL TABLET 40 MG                                                                                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| <b>Inhibidores Mitóticos</b>                                                                                                                                                |                          |                                   |
| <i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                                             | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| DOCIVYX INTRAVENOUS SOLUTION 160 MG/16 ML (10 MG/ML), 20 MG/2 ML (10 MG/ML), 80 MG/8 ML (10 MG/ML) | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                                   |
| <i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                                   |
| <i>paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml</i>                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                                   |
| <i>paclitaxel protein-bound intravenous suspension for reconstitution 100 mg</i>                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                                   |
| <i>vincristine intravenous solution 1 mg/ml</i>                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                                   |
| <i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml</i>                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                                   |
| <b>Inmunomoduladores</b>                                                                           |                          |                                       |
| <i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 28 cápsulas cada 28 días      |
| <i>lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg</i>                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 21 cápsulas cada 28 días      |
| POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 21 cápsulas cada 28 días      |
| THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 112 cápsulas cada 28 días     |
| THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 84 cápsulas cada 28 días      |
| <b>AGENTES INMUNOLÓGICOS</b>                                                                       |                          |                                       |
| <b>Agentes Autoinmunes</b>                                                                         |                          |                                       |
| BIMZELX AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 160 MG/ML, 320 MG/2 ML                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 plumas cada 28 días         |
| BIMZELX SUBCUTANEOUS SYRINGE 160 MG/ML, 320 MG/2 ML                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 jeringas cada 28 días       |
| DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 4 plumas cada 28 días         |
| DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 4 jeringas cada 28 días       |
| ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 8 recambios cada 28 días      |
| ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 16 frascos cada 28 días       |
| ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5)                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 16 jeringas cada 28 días      |
| ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/ML (1 ML)                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 8 jeringas cada 28 días       |
| ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 8 plumas cada 28 días         |
| HADLIMA PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8 ML                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 6 autoinyectores cada 28 días |
| HADLIMA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.8 ML                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 6 jeringas cada 28 días       |
| HADLIMA(CF) PUSHTOUCH SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4 ML                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 6 autoinyectores cada 28 días |
| HADLIMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 6 jeringas cada 28 días       |
| HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 6 plumas cada 28 días         |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                                      | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 6 jeringas cada 28 días  |
| HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 3 plumas cada 28 días    |
| HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 3 plumas cada 28 días    |
| HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 6 plumas cada 28 días    |
| HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 4 plumas cada 28 días    |
| HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 jeringas cada 28 días  |
| HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 4 jeringas cada 28 días  |
| HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 6 jeringas cada 28 días  |
| <i>infliximab intravenous recon soln 100 mg</i>                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 28 jeringas cada 28 días |
| PYZCHIVA AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 pluma cada 28 días     |
| PYZCHIVA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 frasco cada 28 días    |
| PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 jeringa cada 28 días   |
| REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| RENFLEXIS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 360 ml cada 30 días      |
| RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días |
| RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 168 tabletas cada año    |
| SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 6 plumas cada 365 días   |
| SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 6 jeringas cada 365 días |
| SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML), 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML) | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 recambio cada 56 días  |
| SOTYKTU ORAL TABLET 6 MG                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días |
| STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: **10/31/2025**



| Nombre del medicamento                                                                              | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 frasco cada 28 días    |
| STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 jeringa cada 28 días   |
| TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20 ML (10 MG/ML)                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 plumas cada 28 días    |
| TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 plumas cada 28 días    |
| TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 pluma cada 28 días     |
| TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 jeringa cada 28 días   |
| TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/2 ML                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 jeringas cada 28 días  |
| TYENNE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 4 plumas cada 28 días    |
| TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML), 80 MG/4 ML (20 MG/ML) | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 4 jeringas cada 28 días  |
| <i>ustekinumab intravenous solution 130 mg/26 ml</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>ustekinumab subcutaneous solution 45 mg/0.5 ml</i>                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 frasco cada 28 días    |
| <i>ustekinumab subcutaneous syringe 45 mg/0.5 ml, 90 mg/ml</i>                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 jeringa cada 28 días   |
| VELSIPITY ORAL TABLET 2 MG                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días |
| XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 480 ml cada 24 días      |
| XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días |
| XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días |
| YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 frasco cada 28 días    |
| YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 jeringa cada 28 días   |
| <b>Fármacos Antirreumáticos Modificadores De La Enfermedad (Farmed)</b>                             |                          |                                  |
| <i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| <i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días     |
| <i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| <b>Inmunoglobulinas</b>                                                                             |                          |                                  |
| ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION 10 %                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025



| Nombre del medicamento                                                                                                                                            | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %                                                                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                              |
| FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 5 %                                                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                              |
| GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE                                                                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                             |
| GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %                                                                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                              |
| GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                              |
| GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %)                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                              |
| GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %                                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                              |
| GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML)                                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                              |
| GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 2.5 GRAM/25 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 40 GRAM/400 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %) | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                              |
| OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %                                                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                              |
| PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML), 10 % (25 ML), 10 % (300 ML), 10 % (50 ML)                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                              |
| PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %                                                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                              |
| <b>Inmunomoduladores</b>                                                                                                                                          |                          |                                 |
| ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML                                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                              |
| ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG                                                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                              |
| <b>Inmunosupresores</b>                                                                                                                                           |                          |                                 |
| ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 0.5 MG, 1 MG, 5 MG                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                             |
| <i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>                                                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                             |
| BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG                                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                              |
| BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML                                                                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 8 plumas cada 28 días   |
| BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML                                                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 8 jeringas cada 28 días |
| <i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                             |
| <i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>                                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                             |
| <i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>                                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                             |
| <i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                             |
| GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG                                                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                             |
| <i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>                                                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                             |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: **10/31/2025**

| Nombre del medicamento                                                                  | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i>               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| <i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| <i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (drlec) 180 mg, 360 mg</i>         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| REZUROCK ORAL TABLET 200 MG                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días |
| <i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| <i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| <i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| <b>Vacunas</b>                                                                          |                          |                                  |
| ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>bcg vaccine, live (pf) percutaneous suspension for reconstitution 50 mg</i>          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| DENGAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| ENGRIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| ENGRIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| ENGRIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |

| Nombre del medicamento                                                                | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10-5 MCG/0.5 ML                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                 |
| PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) INTRAMUSCULAR KIT 0.5 ML                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: **10/31/2025**

| Nombre del medicamento                                                                                                  | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                          |
| RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                          |
| RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                          |
| ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 2 frascos por vida       |
| TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                          |
| TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                          |
| TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| VAXCHORA VACCINE ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 4X10EXP8 TO 2X 10EXP9 CF UNIT                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| VIVOTIF ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 2 BILLION UNIT                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL) | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <b>ANALGÉSICOS</b>                                                                                                      |                          |                              |
| <b>Aine</b>                                                                                                             |                          |                              |
| <i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 cápsulas cada 30 días |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                                                                                        | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>                                                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 cápsulas cada 30 días     |
| <i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>                                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 tabletas cada 30 días    |
| <i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>                                                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>                                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>                                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG                                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>                                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg</i>                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 tabletas cada 30 días    |
| <i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <b>Analgésicos Opioides, De Acción Prolongada</b>                                                                                             |                          |                                  |
| <i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour</i>                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 4 parches cada 28 días   |
| <i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hour, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hour, 75 mcg/hr, 87.5 mcg/hour</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 10 parches cada 30 días  |
| <i>hydrocodone bitartrate oral tablet, oral only, ext. rel. 24 hr 100 mg, 120 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días |
| METHADONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML                                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 ml cada 30 días       |
| <i>methadone oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>                                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 450 ml cada 30 días      |
| <i>methadone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>                                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días |
| <i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días |
| <b>Analgésicos Opioides, De Acción Rápida</b>                                                                                                 |                          |                                  |
| <i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>                                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 2700 ml cada 30 días         |
| <i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg</i>                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 400 tabletas cada 30 días    |
| <i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg</i>                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 360 tabletas cada 30 días    |
| <i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 180 tabletas cada 30 días    |
| <i>butorphanol injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG                                                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 180 tabletas cada 30 días    |
| ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG                                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 360 tabletas cada 30 días    |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025



| Nombre del medicamento                                                              | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 240 tabletas cada 30 días |
| hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 2700 ml cada 30 días      |
| hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 180 tabletas cada 30 días |
| hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 240 tabletas cada 30 días |
| hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 150 tabletas cada 30 días |
| hydromorphone oral liquid 1 mg/ml                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 600 ml cada 30 días       |
| hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 180 tabletas cada 30 días |
| morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 180 ml cada 30 días       |
| morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                           |
| morphine intravenous syringe 2 mg/ml                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                           |
| morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 900 ml cada 30 días       |
| morphine oral tablet 15 mg, 30 mg                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 180 tabletas cada 30 días |
| oxycodone oral concentrate 20 mg/ml                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 180 ml cada 30 días       |
| oxycodone oral solution 5 mg/5 ml                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 900 ml cada 30 días       |
| oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 180 tabletas cada 30 días |
| oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 180 tabletas cada 30 días |
| oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 360 tabletas cada 30 días |
| oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 240 tabletas cada 30 días |
| tramadol oral tablet 50 mg                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 240 tabletas cada 30 días |
| tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 240 tabletas cada 30 días |
| <b>Diversos</b>                                                                     |                          |                               |
| lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 5 mg/ml (0.5 %) | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                           |
| lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                           |
| <b>Gota</b>                                                                         |                          |                               |
| allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| colchicine oral tablet 0.6 mg                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 tabletas cada 30 días |
| probenecid oral tablet 500 mg                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <b>ANTIINFECTIVOS</b>                                                               |                          |                               |
| <b>Agentes Antirretrovirales</b>                                                    |                          |                               |
| abacavir oral solution 20 mg/ml                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| abacavir oral tablet 300 mg                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| darunavir oral tablet 600 mg                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días  |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                      | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites            |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <i>darunavir oral tablet 800 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| EDURANT ORAL TABLET 25 MG                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 MG                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| INTELENCE ORAL TABLET 25 MG                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG, 25 MG                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i>                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 400 ml cada 30 días       |
| PREZISTA ORAL TABLET 150 MG                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 240 tabletas cada 30 días |
| PREZISTA ORAL TABLET 75 MG                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 480 tabletas cada 30 días |
| REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK), 300 MG (5-TABLET PACK) | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| TIVICAY ORAL TABLET 50 MG                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| TYBOST ORAL TABLET 150 MG                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                                          | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i>                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <b>Agentes Antituberculosos</b>                                                                 |                          |                    |
| <i>cycloserine oral capsule 250 mg</i>                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i>                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i>                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                 |
| <b>Agentes Combinados Antirretrovirales</b>                                                     |                          |                    |
| <i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir oral tablet 200-25-300 mg</i>                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5 ML                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG-MG                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                                               | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <b>Antifúngicos</b>                                                                                  |                          |                                  |
| <i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| <i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i>                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| <i>casposfungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg</i>                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 cápsulas cada 30 días    |
| <i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg</i>                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 93 tabletas cada 30 días |
| <i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días |
| <i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i>                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 600 ml cada 28 días      |
| <i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 tabletas cada 30 días    |
| <i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 480 tabletas cada 30 días    |
| <b>Antiinfectivos, Varios</b>                                                                        |                          |                                  |
| <i>albendazole oral tablet 200 mg</i>                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 672 tabletas cada año    |
| <i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 300 ml cada 30 días      |
| <i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>clindamycin in 0.9 % sod chlor intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                                                                        | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml</i>                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| CLINDAMYCIN PEDIATRIC ORAL RECON SOLN 75 MG/5 ML                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (4 ml), 150 (mg/ml) (6 ml), 150 mg/ml</i>                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>daptomycin intravenous recon soln 350 mg, 500 mg</i>                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 12 tabletas cada año         |
| <i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>fosfomycin tromethamine oral packet 3 gram</i>                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 100 mg/50 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG                                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 20 tabletas cada 90 días |
| <i>ivermectin oral tablet 6 mg</i>                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 10 tabletas cada 90 días |
| <i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i>                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1800 ml cada 30 días         |
| <i>linezolid oral tablet 600 mg</i>                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días     |
| <i>linezolid-0.9% sodium chloride intravenous parenteral solution 600 mg/300 ml</i>                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>meropenem intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i>                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>neomycin oral tablet 500 mg</i>                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 6 tabletas cada 30 días      |
| <i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>nitrofurantoin monohydr/m-cryst oral capsule 100 mg</i>                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i>                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| <i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i>                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>polymyxin b sulfate injection recon soln 500,000 unit</i>                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: **10/31/2025**



| Nombre del medicamento                                                                                  | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días |
| <i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml</i>                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i>                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>vancomycin in 0.9 % sodium chl intravenous piggyback 1 gram/200 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 1.25 gram, 1.5 gram, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 80 cápsulas cada 180 días    |
| <i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 160 cápsulas cada 180 días   |
| <b>Antimalariales</b>                                                                                   |                          |                                  |
| <i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>primaquine oral tablet 26.3 mg (15 mg base)</i>                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <b>Antivirales</b>                                                                                      |                          |                                  |
| <i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| <i>adefovir oral tablet 10 mg</i>                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | ST                               |
| <i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: **10/31/2025**

| Nombre del medicamento                                                                                                             | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <i>ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i>                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>                                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG                                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 336 tabletas cada 28 días |
| MAVYRET ORAL PELLETS IN PACKET 50-20 MG                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG                                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| <i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i>                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 168 cápsulas cada año         |
| <i>oseltamivir oral capsule 45 mg, 75 mg</i>                                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 84 cápsulas cada año          |
| <i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i>                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1080 ml cada año              |
| PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10)                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 40 tabletas cada 90 días      |
| PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (6)- 100 MG (5)                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 22 tabletas cada 90 días      |
| PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 90 días      |
| PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 28 tabletas cada 28 días  |
| RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 6 inhaladores cada año        |
| <i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>                                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>rimantadine oral tablet 100 mg</i>                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i>                                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i>                                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG                                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG                                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1 tableta cada 180 días       |
| <b>Cefalosporinas</b>                                                                                                              |                          |                                   |
| <i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml, 2 gram/50 ml, 3 gram/150 ml, 3 gram/50 ml</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 3 gram, 500 mg</i>                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>cefazolin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 3 gram</i>                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: **10/31/2025**

| Nombre del medicamento                                                                   | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| <i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>cefixime oral capsule 400 mg</i>                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>cefotetan injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| TAZICEF INJECTION RECON SOLN 1 GRAM, 2 GRAM, 6 GRAM                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| TAZICEF INTRAVENOUS RECON SOLN 1 GRAM                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <b>Eritromicinas/Macrólidas</b>                                                          |                          |                    |
| <i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| DIFICID ORAL TABLET 200 MG                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |

| Nombre del medicamento                                                                                                              | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| erythromycin lactobionate intravenous recon soln 500 mg                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| erythromycin oral capsule, delayed release(drlec) 250 mg                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| erythromycin oral tablet, delayed release (drlec) 250 mg, 333 mg, 500 mg                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| fidaxomicin oral tablet 200 mg                                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <b>Fluoroquinolonas</b>                                                                                                             |                          |                    |
| ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml                                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg                                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| moxifloxacin oral tablet 400 mg                                                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <b>Penicilinas</b>                                                                                                                  |                          |                    |
| amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ampicillin oral capsule 500 mg                                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ampicillin sodium intravenous recon soln 1 gram, 2 gram                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram, 3 gram                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                                                      | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| <i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit, 5 million unit</i>                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit</i>                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| PFIZERPEN-G INJECTION RECON SOLN 20 MILLION UNIT, 5 MILLION UNIT                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <b>Tetraciclinas</b>                                                                                        |                          |                              |
| DOXY-100 INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i>                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i>                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| NUZYRA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| NUZYRA ORAL TABLET 150 MG                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 14 días |
| <i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <b>CARDIOVASCULAR</b>                                                                                       |                          |                              |
| <b>Alfabloqueantes</b>                                                                                      |                          |                              |
| <i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <b>Antagonistas Del Receptor De Aldosterona</b>                                                             |                          |                              |
| <i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días |
| <i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <b>Antagonistas Del Receptor De Angiotensina II</b>                                                         |                          |                              |
| <i>candesartan oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días |
| <i>candesartan oral tablet 32 mg</i>                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días |
| <i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días |
| <i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg</i>                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025



| Nombre del medicamento                                                         | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites           |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| <i>olmesartan oral tablet 5 mg</i>                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días |
| <i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días |
| <i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días |
| <i>valsartan oral tablet 320 mg</i>                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días |
| <b>Antiarrítmicos</b>                                                          |                          |                              |
| <i>amiodarone intravenous solution 50 mg/ml</i>                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| MULTAQ ORAL TABLET 400 MG                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días |
| PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 400 MG                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| SOTALOL AF ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <b>Antilipémicos, Fibratos</b>                                                 |                          |                              |
| <i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <b>Antilipémicos, Inhibidores De La Reductasa De Hmg-CoA</b>                   |                          |                              |
| <i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días |
| <i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días |
| <i>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días |
| <i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días |
| <i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días |
| <b>Antilipémicos, Varios</b>                                                   |                          |                              |
| <i>cholestyramine (with sugar) oral powder 4 gram</i>                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i>                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| CHOLESTYRAMINE LIGHT ORAL POWDER 4 GRAM                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| CHOLESTYRAMINE LIGHT ORAL POWDER IN PACKET 4 GRAM                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>colesevelam oral powder in packet 3.75 gram</i>                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>colesevelam oral tablet 625 mg</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                                      | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| <i>colestipol oral granules 5 gram</i>                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| <i>colestipol oral packet 5 gram</i>                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| <i>colestipol oral tablet 1 gram</i>                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| <i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días          |
| <i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días          |
| NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días          |
| NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días          |
| <i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días          |
| <i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i>                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                    |
| PREVALITE ORAL POWDER 4 GRAM                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| PREVALITE ORAL POWDER IN PACKET 4 GRAM                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 6 autoinyectores cada 28 días |
| REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 6 jeringas cada 28 días       |
| VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM, 1 GRAM                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| <b>Betabloqueadores</b>                                                                     |                          |                                       |
| <i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| <i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| <i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| <i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| <i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| <i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| <i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| <i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml</i>                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| <i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| <i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| <i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días          |
| <i>nebivolol oral tablet 20 mg</i>                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días          |
| <i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| <i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| <i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| <i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| <i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |
| <b>Bloqueadores De Los Canales De Calcio</b>                                                |                          |                                       |
| <i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                       |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                                           | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| CARTIA XT ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| DILT-XR ORAL CAPSULE,EXT.REL 24H DEGRADABLE 120 MG, 180 MG, 240 MG                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| nimodipine oral capsule 30 mg                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| TIADYL ER ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| verapamil intravenous solution 2.5 mg/ml                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <b>Combinaciones Beta-Bloqueadores/Diuréticos</b>                                                |                          |                              |
| atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <b>Combinaciones De Antagonistas Del Receptor De Angiotensina II</b>                             |                          |                              |
| amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días |
| amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días |
| candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días |

| Nombre del medicamento                                                                                                | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| ENTRESTO SPRINKLE ORAL PELLETT 15-16 MG, 6-6 MG                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 240 cápsulas cada 30 días |
| <i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>olmesartan-amlodipin-hcthiiazid oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <i>sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg</i>                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <i>telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg</i>                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 80-12.5 mg</i>                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <b>Combinaciones De Inhibidores De Eca</b>                                                                            |                          |                               |
| <i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 cápsulas cada 30 días  |
| <i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <b>Diuréticos</b>                                                                                                     |                          |                               |
| <i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>amiloride oral tablet 5 mg</i>                                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                             | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <b>Diversos</b>                                                                    |                          |                                   |
| <i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i>                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días      |
| <i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 450 ml cada 30 días           |
| <i>digoxin injection solution 250 mcg/ml (0.25 mg/ml)</i>                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)</i>                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días      |
| <i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 cápsulas cada 30 días  |
| <i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 cápsulas cada 30 días |
| <i>epinephrine hcl (pf) injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| <i>hydralazine injection solution 20 mg/ml</i>                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días      |
| <i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| <i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg</i>              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <b>Hipertensión Arterial Pulmonar</b>                                              |                          |                                   |
| ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| ALYQ ORAL TABLET 20 MG                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <i>bosentan oral tablet for suspension 32 mg</i>                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025



| Nombre del medicamento                                                                                                    | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i>                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 360 tabletas cada 30 días |
| <i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg</i>                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <i>treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml</i>                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG                                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 140 tabletas cada 28 días |
| UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 paquete cada 30 días    |
| WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 120 MG (60 MG X 2), 45 MG, 60 MG, 90 MG (45 MG X 2)                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 frascos cada 21 días    |
| YUTREPIA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 106 MCG                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 224 cápsulas cada 28 días |
| YUTREPIA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 26.5 MCG, 53 MCG, 79.5 MCG                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 140 cápsulas cada 28 días |
| <b>Inhibidores De Ace</b>                                                                                                 |                          |                                   |
| <i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <b>Nitratos</b>                                                                                                           |                          |                                   |
| <i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>nitroglycerin translingual spray,non-aerosol 400 mcg/spray</i>                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <b>ENDOCRINO Y METABÓLICO</b>                                                                                             |                          |                                   |
| <b>Agentes Antitiroideos</b>                                                                                              |                          |                                   |
| LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                                                                                  | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| <i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>                                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <b>Agentes Elevadores De Glucosa</b>                                                                                                    |                          |                    |
| <i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>                                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6 ML                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.6 MG/0.6 ML                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <b>Agentes Quelantes</b>                                                                                                                |                          |                    |
| CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG                                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                 |
| <i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                 |
| KIONEX (WITH SORBITOL) ORAL SUSPENSION 15-20 GRAM/60 ML                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>                                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>sodium polystyrene sulfonate oral powder 15 gram</i>                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| SPS (WITH SORBITOL) ORAL SUSPENSION 15-20 GRAM/60 ML                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| SPS (WITH SORBITOL) RECTAL ENEMA 30-40 GRAM/120 ML                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>trientine oral capsule 250 mg</i>                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                 |
| <b>Analógicos De Vitamina D</b>                                                                                                         |                          |                    |
| <i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| <i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| <i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| <b>Andrógenos</b>                                                                                                                       |                          |                    |
| <i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>                                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR OIL 100 MG/ML, 200 MG/ML                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                 |

| Nombre del medicamento                                                                 | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites         |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                         |
| <i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                         |
| <i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 300 g cada 30 días |
| <i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 150 g cada 30 días |
| <i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 300 g cada 30 días |
| <b>Anticonceptivos</b>                                                                 |                          |                            |
| AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| ALTAVERA (28) ORAL TABLET 0.15-0.03 MG                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| ALYACEN 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| ALYACEN 7/7/7 (28) ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG-35 MCG                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| AMETHYST (28) ORAL TABLET 90-20 MCG (28)                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| APRI ORAL TABLET 0.15-0.03 MG                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| ARANELLE (28) ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| ASHLYNA ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH 0.15 MG-30 MCG (84)/10 MCG (7)                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| AUROVELA 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| AUROVELA 24 FE ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (24)/75 MG (4)                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| AUROVELA FE 1.5/30 (28) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7)                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| AUROVELA FE 1-20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7)                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| AYUNA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| AZURETTE (28) ORAL TABLET 0.15-0.02 MGX21 /0.01 MG X 5                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| BALZIVA (28) ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (24)/75 MG (4)                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| BLISOVI FE 1.5/30 (28) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7)                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| BRIELLYN ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| CAMRESE LO ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH 0.1 MG-20 MCG (84)/10 MCG (7)                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| CAMRESE ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH 0.15 MG-30 MCG (84)/10 MCG (7)                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| CHATEAL EQ (28) ORAL TABLET 0.15-0.03 MG                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: **10/31/2025**

| Nombre del medicamento                                                                               | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| CRYSSELLE (28) ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-0.03 MG                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| DASETTA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| DASETTA 7/7/7 (28) ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG-35 MCG                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| DAYSEE ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH 0.15 MG-30 MCG (84)/10 MCG (7)                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| DOLISHALE ORAL TABLET 90-20 MCG (28)                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.02-0.451 mg (24) (4), 3-0.03-0.451 mg (21) (7)</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24 HR                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| EMZAHH ORAL TABLET 0.35 MG                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ENILLORING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24 HR                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-0.035 MG                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| FALMINA (28) ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| FEIRZA ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7), 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7)                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| FINZALA ORAL TABLET,CHEWABLE 1 MG-20 MCG(24) /75 MG (4)                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| GALBRIELA ORAL TABLET,CHEWABLE 0.8MG-25MCG(24) AND 75 MG (4)                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (24)/75 MG (4)                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| HAILEY ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| HALOETTE VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24 HR                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ICLEVIA ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH 0.15 MG-30 MCG (91)                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| INTROVALE ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH 0.15 MG-30 MCG (91)                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-0.03 MG                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |

| Nombre del medicamento                                                                                                                | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| JAIMIESS ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH 0.15 MG-30 MCG (84)/10 MCG (7)                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| JASMIEL (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| JOLESSA ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH 0.15 MG-30 MCG (91)                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| JULEBER ORAL TABLET 0.15-0.03 MG                                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| JUNEL 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| JUNEL 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG                                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| JUNEL FE 1.5/30 (28) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7)                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| JUNEL FE 1/20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7)                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| JUNEL FE 24 ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (24)/75 MG (4)                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| KAITLIB FE ORAL TABLET,CHEWABLE 0.8MG-25MCG(24) AND 75 MG (4)                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| KARIVA (28) ORAL TABLET 0.15-0.02 MGX21 /0.01 MG X 5                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| KELNOR 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| KURVELO (28) ORAL TABLET 0.15-0.03 MG                                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LARIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LARIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG                                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LARIN 24 FE ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (24)/75 MG (4)                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LARIN FE 1.5/30 (28) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7)                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LARIN FE 1/20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7)                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG                                                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LEVONEST (28) ORAL TABLET 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg (28)</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>levonorg-eth estradiol triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LEVORA-28 ORAL TABLET 0.15-0.03 MG                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: 10/31/2025



| Nombre del medicamento                                                                                                        | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| LOESTRIN FE 1.5/30 (28-DAY) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7)                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LOESTRIN FE 1/20 (28-DAY) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7)                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LOJAIMIESS ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH 0.1 MG-20 MCG (84)/10 MCG (7)                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LORYNA (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LOW-OGESTREL (28) ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LUTERA (28) ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG                                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG                                                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LYZA ORAL TABLET 0.35 MG                                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| MARLISSA (28) ORAL TABLET 0.15-0.03 MG                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| MELEYA ORAL TABLET 0.35 MG                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| MIBELAS 24 FE ORAL TABLET,CHEWABLE 1 MG-20 MCG(24) /75 MG (4)                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| MICROGESTIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| MICROGESTIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| MICROGESTIN FE 1.5/30 (28) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7)                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| MICROGESTIN FE 1/20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7)                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| MILI ORAL TABLET 0.25-0.035 MG                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-0.035 MG                                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| NIKKI (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG                                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet,chewable 1 mg-20 mcg(24) /75 mg (4)</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg, 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28), 0.25-0.035 mg</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG                                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |

| Nombre del medicamento                                                 | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG (21)                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| NORTREL 7/7/7 (28) ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG-35 MCG                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| NYLIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| NYLIA 7/7/7 (28) ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG- 35 MCG                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ORQUIDEA ORAL TABLET 0.35 MG                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| PHILITH ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| PIMTREA (28) ORAL TABLET 0.15-0.02 MGX21 /0.01 MG X 5                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| PORTIA 28 ORAL TABLET 0.15-0.03 MG                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| RECLIPSEN (28) ORAL TABLET 0.15-0.03 MG                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| RIVELSA ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH 0.15 MG-20 MCG/ 0.15 MG-25 MCG  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ROSYRAH ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH 0.15 MG-20 MCG/ 0.15 MG-25 MCG  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| SETLAKIN ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH 0.15 MG-30 MCG (91)            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| SIMLIYA (28) ORAL TABLET 0.15-0.02 MGX21 /0.01 MG X 5                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| SIMPESSE ORAL TABLETS,DOSE PACK,3 MONTH 0.15 MG-30 MCG (84)/10 MCG (7) | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| SPRINTEC (28) ORAL TABLET 0.25-0.035 MG                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| TARINA 24 FE ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (24)/75 MG (4)                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| TARINA FE 1-20 EQ (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7)          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| TILIA FE ORAL TABLET 1-20(5)/1-30(7) /1MG-35MCG (9)                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-0.035MG (28)              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20(5)/1-30(7) /1MG-35MCG (9)               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| TRI-LINYAH ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-0.035MG (28)                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-0.025 MG               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |

| Nombre del medicamento                                              | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites              |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-0.025 MG               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-0.025 MG                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-0.025 MG             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-0.035MG (28)                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| TRI-SPRINTEC (28) ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-0.035MG (28)       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-0.025 MG              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-0.035MG (28)             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| TURQOZ (28) ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| VALTYA ORAL TABLET 1-50 MG-MCG                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| VELIVET TRIPHASIC REGIMEN (28) ORAL TABLET 0.1/.125/.15-25 MG-MCG   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| VESTURA (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| VIORELE (28) ORAL TABLET 0.15-0.02 MGX21 /0.01 MG X 5               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| VYFEMLA (28) ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-0.035 MG                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| WERA (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| WYMZYA FE ORAL TABLET,CHEWABLE 0.4MG-35MCG(21) AND 75 MG (7)        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| XARAH FE ORAL TABLET 1-20(5)/1-30(7) /1MG-35MCG (9)                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| XELRIA FE ORAL TABLET,CHEWABLE 0.4MG-35MCG(21) AND 75 MG (7)        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24 HR                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24 HR                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| ZOVIA 1-35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| ZUMANDIMINE (28) ORAL TABLET 3-0.03 MG                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| <b>Antidiabéticos, Insulinas</b>                                    |                          |                                 |
| ADMELOG SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                 |
| ADMELOG U-100 INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                             |
| ALCOHOL PADS TOPICAL PADS, MEDICATED                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                              |
| ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                              |
| CEQUR SIMPLICITY 2 UNIT 3-DAY PATCH                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 10 parches cada 30 días |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: **10/31/2025**

| Nombre del medicamento                                                                             | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| CEQUR SIMPLICITY 2 UNIT 4-DAY PATCH                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 8 parches cada 24 días |
| CEQUR SIMPLICITY INSERTER                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 insertadores al año  |
| FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (1.6 ML)                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                            |
| FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                            |
| GAUZE PAD TOPICAL BANDAGE 2 X 2 "                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                             |
| HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                            |
| HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| <i>insulin syringe-needle u-100 syringe 0.3 ml 29 gauge, 1 ml 29 gauge x 1/2", 1/2 ml 28 gauge</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                             |
| LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                            |
| NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                            |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: **10/31/2025**

| Nombre del medicamento                                                      | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites               |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 15 cápsulas cada 30 días |
| OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 kit cada año           |
| OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 15 cápsulas cada 30 días |
| OMNIPOD 5 INTRO(G6/LIBRE2PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 kit cada año           |
| OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 kit cada año           |
| OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 15 cápsulas cada 30 días |
| <i>pen needle, diabetic needle 29 gauge x 1/2"</i>                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 5 plumas cada 25 días        |
| TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML) | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 5 plumas cada 30 días        |
| <b>Antidiabéticos</b>                                                       |                          |                                  |
| <i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>dapagliflozin propanediol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días     |
| FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días     |
| <i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i>                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 90 tabletas cada 30 días     |
| <i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días     |
| <i>glipizide oral tablet 10 mg</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 tabletas cada 30 días    |
| <i>glipizide oral tablet 5 mg</i>                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 240 tabletas cada 30 días    |
| <i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días     |
| <i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg</i>             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 90 tabletas cada 30 días     |
| <i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 240 tabletas cada 30 días    |
| <i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 tabletas cada 30 días    |
| GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días     |
| JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días     |
| JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días     |
| JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días     |
| JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días     |
| JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | ST; QL; 30 tabletas cada 30 días |
| JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días     |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: 10/31/2025



| Nombre del medicamento                                                                                                   | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días       |
| JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días       |
| <i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 75 tabletas cada 30 días       |
| <i>metformin oral tablet 500 mg</i>                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 150 tabletas cada 30 días      |
| <i>metformin oral tablet 850 mg</i>                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 90 tabletas cada 30 días       |
| <i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 tabletas cada 30 días      |
| <i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días       |
| MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 4 plumas cada 28 días      |
| <i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 90 tabletas cada 30 días       |
| OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 pluma cada 28 días       |
| <i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días       |
| <i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 90 tabletas cada 30 días       |
| <i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 tabletas cada 30 días      |
| <i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 240 tabletas cada 30 días      |
| RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días   |
| TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG                                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días       |
| TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días       |
| TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días       |
| TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 4 plumas cada 28 días      |
| XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días       |
| XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días       |
| <b>Diversos</b>                                                                                                          |                          |                                    |
| ALDURAZyme INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                 |
| <i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i>                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                    |
| <i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                    |
| <i>carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg</i>                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                 |
| CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                 |
| CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                 |
| <i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg</i>                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D; QL; 120 tabletas cada 30 días |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: **10/31/2025**

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                         | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG                                                                                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>desmopressin injection solution 4 mcg/ml</i>                                                                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>                                                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>                                                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>                                                                                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG                                                                                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| GENOTROPIN MINISUBCUTANEOUS SYRINGE 0.2 MG/0.25 ML, 0.4 MG/0.25 ML, 0.6 MG/0.25 ML, 0.8 MG/0.25 ML, 1 MG/0.25 ML, 1.2 MG/0.25 ML, 1.4 MG/0.25 ML, 1.6 MG/0.25 ML, 1.8 MG/0.25 ML, 2 MG/0.25 ML | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG/ML (36 UNIT/ML), 5 MG/ML (15 UNIT/ML)                                                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML                                                                                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| JAVYGTOR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG, 500 MG                                                                                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| JAVYGTOR ORAL TABLET,SOLUBLE 100 MG                                                                                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i>                                                                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml</i>                                                                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| <i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>                                                                                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG                                                                                                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 30 MG                                                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG (PED)                                                                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG                                                                                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>                                                                                                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML                                                                                                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>                                                                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>                                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)</i>                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>                                                                                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)                                                                                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG                                                                                                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días |
| <i>sapropterin oral powder in packet 100 mg, 500 mg</i>                                                                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>sapropterin oral tablet,soluble 100 mg</i>                                                                                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)                                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: **10/31/2025**

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| <i>sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram</i>                                                                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                 |
| <i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>                                                                                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                 |
| SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML                                                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                 |
| SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG                                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                 |
| SYNAREL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2 MG/ML                                                                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                 |
| <i>tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablet 15 mg, 30 mg</i>                                                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                 |
| <i>tolvaptan (polycys kidney dis) oral tablets, sequential 15 mg (am)/ 15 mg (pm), 30 mg (am)/ 15 mg (pm), 45 mg (am)/ 15 mg (pm), 60 mg (am)/ 30 mg (pm), 90 mg (am)/ 30 mg (pm)</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                 |
| <b>Estrógenos</b>                                                                                                                                                                     |                          |                    |
| ABIGALE LO ORAL TABLET 0.5-0.1 MG                                                                                                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| ABIGALE ORAL TABLET 1-0.5 MG                                                                                                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| DOTTI TRANSDERMAL PATCH SEMIWEEKLY 0.025 MG/24 HR, 0.0375 MG/24 HR, 0.05 MG/24 HR, 0.075 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>                                                                                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>                                                                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>                                                                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>                                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>                                                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG                                                                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG                                                                                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LYLLANA TRANSDERMAL PATCH SEMIWEEKLY 0.025 MG/24 HR, 0.0375 MG/24 HR, 0.05 MG/24 HR, 0.075 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG                                                                                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>                                                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG                                                                                                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <b>Glucocorticoides</b>                                                                                                                                                               |                          |                    |
| DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL DROPS 1 MG/ML                                                                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml</i>                                                                                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>                                                                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                                                                      | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| <i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>dexamethasone sodium phos (pf) injection syringe 10 mg/ml</i>                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>hydrocortisone sod succinate injection recon soln 100 mg</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| <i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| <i>methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg</i>                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| <i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| <i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| <i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| <b>PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML</b>                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| <i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| <i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| <i>prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <b>SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 1,000 MG/8 ML, 250 MG/2 ML, 500 MG/4 ML</b>                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <b>Progestinas</b>                                                                                                          |                          |                    |
| <b>GALLIFREY ORAL TABLET 5 MG</b>                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                 |
| <i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i>                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <b>Reguladores De Calcio</b>                                                                                                |                          |                    |
| <i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i>                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | ST                 |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: **10/31/2025**

| Nombre del medicamento                                                                                      | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| <i>alendronate oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg</i>                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| BONSITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (560MCG/2.24ML)                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 pluma cada 28 días |
| <i>calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation</i>                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                          |
| <i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                          |
| <i>pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                          |
| PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1 jeringa cada 180 días  |
| <i>risedronate oral tablet 150 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg</i>                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>risedronate oral tablet,delayed release (dr/ec) 35 mg</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | ST                           |
| <i>teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (560mcg/2.24ml)</i>                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 pluma cada 28 días |
| WYOST SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                           |
| <i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml</i>                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                          |
| <i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                          |

## GASTROINTESTINAL

### Antagonistas Del Receptor H2

|                                                                           |                          |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|
| <i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml</i>                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |  |
| <i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml</i>    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |  |
| <i>famotidine intravenous solution 10 mg/ml</i>                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |  |
| <i>famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |  |
| <i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |  |
| <i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |  |

### Antieméticos

|                                                                |                          |                                   |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg</i>            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D; QL; 60 cápsulas cada 30 días |
| <i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml</i>            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| <i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml</i>       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml</i>        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025



| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <i>ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>                                                                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i>                                                                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| <i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>                                                                                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| <i>ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg</i>                                                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| <i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>                                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>                                                                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>                                                                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>                                                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>                                                                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>                                                                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i>                                                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 10 parches cada 30 días      |
| <b>Antiespasmódicos</b>                                                                                                                                                               |                          |                                  |
| <i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>                                                                                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>                                                                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>                                                                                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg</i>                                                                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 90 tabletas cada 30 días     |
| <i>glycopyrrolate oral tablet 2 mg</i>                                                                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 tabletas cada 30 días    |
| <b>Diversos</b>                                                                                                                                                                       |                          |                                  |
| <i>alosetron oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>                                                                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días |
| CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 - 30,000 UNIT | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i>                                                                                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>                                                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG                                                                                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG                                                                                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 cápsulas cada 30 días     |
| <i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>                                                                                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG                                                                                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días     |
| RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6 ML                                                                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 28 frascos cada 28 días  |
| RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML, 8 MG/0.4 ML                                                                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 28 jeringas cada 28 días |
| <i>sucralfate oral tablet 1 gram</i>                                                                                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>                                                                                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>                                                                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| VOQUEZNA DUAL PAK ORAL COMBO PACK 20 MG (28)- 500 MG (84)                                                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 kits al año            |
| VOQUEZNA TRIPLE PAK ORAL COMBO PACK 20-500-500 MG                                                                                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 kits al año            |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: **10/31/2025**

| Nombre del medicamento                                                                                                                                                                                                                                                        | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| VOWST ORAL CAPSULE                                                                                                                                                                                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 12 cápsulas cada 30 días |
| XERMELO ORAL TABLET 250 MG                                                                                                                                                                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 84 tabletas cada 28 días |
| XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG                                                                                                                                                                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 - 14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT, 60,000-189,600- 252,600 UNIT | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <b>Enfermedad Inflamatoria Intestinal</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                          |                                  |
| <i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>                                                                                                                                                                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg</i>                                                                                                                                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 90 cápsulas cada 30 días     |
| <i>budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg</i>                                                                                                                                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días |
| <i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i>                                                                                                                                                                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg</i>                                                                                                                                                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 180 cápsulas cada 30 días    |
| <i>mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram</i>                                                                                                                                                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 cápsulas cada 30 días    |
| <i>mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram</i>                                                                                                                                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 tabletas cada 30 días    |
| <i>mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml</i>                                                                                                                                                                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1680 ml cada 28 días         |
| <i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i>                                                                                                                                                                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 supositorios cada 30 días |
| <i>mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit 4 gram/60 ml</i>                                                                                                                                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 28 botellas cada 28 días     |
| <i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>                                                                                                                                                                                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg</i>                                                                                                                                                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <b>Inhibidores De La Bomba De Protones</b>                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                                  |
| <i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>                                                                                                                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | ST; QL; 30 cápsulas cada 30 días |
| <i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg, 30 mg</i>                                                                                                                                                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 cápsulas cada 30 días     |
| <i>omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>                                                                                                                                                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>pantoprazole intravenous recon soln 40 mg</i>                                                                                                                                                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>                                                                                                                                                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg</i>                                                                                                                                                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días     |
| <b>Laxantes</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                                  |
| CONSTULOSE ORAL SOLUTION 10 GRAM/15 ML                                                                                                                                                                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| ENULOSE ORAL SOLUTION 10 GRAM/15 ML                                                                                                                                                                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| GAVILYTE-C ORAL RECON SOLN 240-22.72-6.72 - 5.84 GRAM                                                                                                                                                                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| GAVILYTE-G ORAL RECON SOLN 236-22.74-6.74 - 5.86 GRAM                                                                                                                                                                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| GAVILYTE-N ORAL RECON SOLN 420 GRAM                                                                                                                                                                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                                                     | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| GENERLAC ORAL SOLUTION 10 GRAM/15 ML                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 - 5.86 gram</i>                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| PLENVU ORAL POWDER IN PACKET, SEQUENTIAL 140-9-5.2 GRAM                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram, 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <b>GENITOURINARIO</b>                                                                                      |                          |                               |
| <b>Antiespasmódicos Urinarios</b>                                                                          |                          |                               |
| <i>fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| GEMTESA ORAL TABLET 75 MG                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 8 MG/ML                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 300 ml cada 28 días       |
| MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 600 ml cada 30 días       |
| <i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 tabletas cada 30 días |
| <i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg</i>                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <i>solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg</i>                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <i>tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i>                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 cápsulas cada 30 días  |
| <i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <i>trospium oral tablet 20 mg</i>                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <b>Antiinfecciosos Vaginales</b>                                                                           |                          |                               |
| <i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <b>Diversos</b>                                                                                            |                          |                               |
| <i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i>                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                               |
| <b>Hiperplasia Prostática Benigna</b>                                                                      |                          |                               |
| <i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i>                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 cápsulas cada 30 días  |

| Nombre del medicamento                                                                                                             | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <i>dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg</i>                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 cápsulas cada 30 días     |
| <i>finasteride oral tablet 5 mg</i>                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días     |
| <i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>                                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días |
| <i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i>                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 cápsulas cada 30 días     |
| <b>HEMATOLÓGICO</b>                                                                                                                |                          |                                  |
| <b>Anticoagulantes</b>                                                                                                             |                          |                                  |
| <i>dabigatran etexilate oral capsule 110 mg</i>                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 cápsulas cada 30 días    |
| <i>dabigatran etexilate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 cápsulas cada 30 días     |
| ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 74 tabletas cada 30 días     |
| ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG                                                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días     |
| ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG                                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 74 tabletas cada 30 días     |
| <i>enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml</i>                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3 ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 2.5 mg/0.5 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| <i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/500 ml</i>                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>rivaroxaban oral suspension for reconstitution 1 mg/ml</i>                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 620 ml cada 30 días          |
| <i>rivaroxaban oral tablet 2.5 mg</i>                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días     |
| <i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 51 tabletas cada 30 días     |
| XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días     |
| XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG                                                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días     |
| <b>Diversos</b>                                                                                                                    |                          |                                  |
| ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días |
| ALVAIZ ORAL TABLET 54 MG, 9 MG                                                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días |
| <i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT (10 ML)                                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 24 cajas cada 30 días    |
| <i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| DOPTelet (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| DOPTelet (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| DOPTelet (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram</i>                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: **10/31/2025**

| Nombre del medicamento                                                                                                 | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 frascos cada 30 días   |
| HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 20 frascos cada 30 días   |
| <i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 9 jeringas cada 30 días   |
| <i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| SAJAZIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/3 ML                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 9 jeringas cada 30 días   |
| SIKLOS ORAL TABLET 1,000 MG, 100 MG                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 cápsulas cada 30 días |
| <i>tranexamic acid intravenous solution 1,000 mg/10 ml (100 mg/ml)</i>                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <b>Factores De Crecimiento Hematopoyéticos</b>                                                                         |                          |                                   |
| FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 jeringas cada 28 días   |
| PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| <b>Inhibidores De Agregación Plaquetaria</b>                                                                           |                          |                                   |
| <i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| <i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg</i>                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <b>OFTÁLMICOS</b>                                                                                                      |                          |                                   |
| <b>Antialérgicos</b>                                                                                                   |                          |                                   |
| <i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| ZERVIAE OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.24 %                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <b>Antiglaucoma</b>                                                                                                    |                          |                                   |
| <i>betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | ST                                |
| <i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 %                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i>                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i>                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: 10/31/2025



| Nombre del medicamento                                                                               | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|
| LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| <i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| <i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| <i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| <b>Antiinfectivos/Antiinflamatorios</b>                                                              |                          |                        |
| <i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| <i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| <i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| <i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| NEO-POLYCIN HC OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 3.5-400-10,000 MG-UNIT/G-1%                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| <i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| <i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| ZYLET OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| <b>Antiinfectivos</b>                                                                                |                          |                        |
| <i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| <i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| BESIVANCE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.6 %                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| CILOXAN OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3 %                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| <i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| <i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| <i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| <i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |
| <i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 12 ml cada 30 días |
| NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                        |

| Nombre del medicamento                                                                       | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| <i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| NEO-POLYCIN OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 3.5-400-10,000 MG-UNIT-UNIT/G                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| POLYCIN OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 500-10,000 UNIT/GRAM                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| XDEMVIY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                 |
| ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <b>Antiinflamatorios</b>                                                                     |                          |                    |
| <i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <b>Diversos</b>                                                                              |                          |                    |
| <i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| CYSTADROPS OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.37 %                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                 |
| CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                 |
| EYSUVIS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| MIEBO (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPS 100 %                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>proparacaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.05 %                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| RESTASIS OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 %                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |

| Nombre del medicamento                                                                                                               | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| <b>ÓTICOS</b>                                                                                                                        |                          |                                |
| <b>Agentes Óticos</b>                                                                                                                |                          |                                |
| <i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| <i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| FLAC OTIC OIL OTIC (EAR) DROPS 0.01 %                                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| <i>fluocinolone acetone oil otic (ear) drops 0.01 %</i>                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| <i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %</i>                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| <i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| <i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| <i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| <b>RESPIRATORIOS</b>                                                                                                                 |                          |                                |
| <b>Anticolinérgicos</b>                                                                                                              |                          |                                |
| ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 2 inhaladores cada 30 días |
| INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 blísteres cada 30 días  |
| <i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                            |
| <i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %), 42 mcg (0.06 %)</i>                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1 inhalador cada 30 días   |
| <b>Antihistamínicos</b>                                                                                                              |                          |                                |
| <i>azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)</i>                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| <i>cyproheptadine oral syrup 2 mg/5 ml</i>                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                             |
| <i>cyproheptadine oral tablet 4 mg</i>                                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                             |
| <i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| <i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                             |
| <i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                             |
| <i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                             |
| <i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                             |
| <i>levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml</i>                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 300 ml cada 30 días        |
| <b>Beta Agonistas</b>                                                                                                                |                          |                                |
| <i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation, 90 mcg/actuation (nda020503), 90 mcg/actuation (nda020983)</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 2 inhaladores cada 30 días |
| <i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml</i>      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                            |
| <i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| <i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                                                                 | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| <i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml</i>  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                                |
| <i>levalbuterol tartrate inhalation hfa aerosol inhaler 45 mcg/actuation</i>                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | ST; QL; 2 inhaladores cada 30 días |
| SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 inhalaciones cada 30 días   |
| <i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                    |
| VENTOLIN HFA 90 MCG INHALER 90 MCG/ACTUATION                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 6 inhaladores cada 30 días     |
| VENTOLIN HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 2 inhaladores cada 30 días     |
| <b>Combinaciones De Anticolinérgicos/Beta Agonistas</b>                                                                |                          |                                    |
| ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 blísteres cada 30 días      |
| BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 9-4.8 MCG                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1 inhalador cada 30 días       |
| BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1 inhalador cada 30 días       |
| BREZTRI AEROSPHERE INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 4 inhaladores cada 28 días     |
| COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 2 inhaladores cada 30 días     |
| <i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                                |
| TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 blísteres cada 30 días      |
| <b>Combinaciones De Esteroides/Beta Agonistas</b>                                                                      |                          |                                    |
| ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1 inhalador cada 30 días       |
| AIRSUPRA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90-80 MCG/ACTUATION                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 3 inhaladores cada 30 días     |
| BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 blísteres cada 30 días      |
| BREYNA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-4.5 MCG/ACTUATION, 80-4.5 MCG/ACTUATION                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 3 inhaladores cada 30 días     |
| <i>budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 3 inhaladores cada 30 días     |
| DULERA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100-5 MCG/ACTUATION, 200-5 MCG/ACTUATION, 50-5 MCG/ACTUATION                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 3 inhaladores cada 30 días     |
| <i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 inhalaciones cada 30 días   |

| Nombre del medicamento                                                                                | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| WIXELA INHUB INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 inhalaciones cada 30 días  |
| <b>Diversos</b>                                                                                       |                          |                                   |
| <i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| ALYFTREK ORAL TABLET 10-50-125 MG                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 56 tabletas cada 28 días  |
| ALYFTREK ORAL TABLET 4-20-50 MG                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 84 tabletas cada 28 días  |
| ARALAST NP INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG, 500 MG                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| <i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                               |
| <i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.15 ml, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 pluma cada 28 días      |
| FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML, 30 MG/ML                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 jeringa cada 28 días    |
| KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 56 paquetes cada 28 días  |
| KALYDECO ORAL TABLET 150 MG                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 cápsulas cada 30 días  |
| ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 56 paquetes cada 28 días  |
| ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 112 tabletas cada 28 días |
| <i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 270 cápsulas cada 30 días |
| <i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 270 tabletas cada 30 días |
| <i>pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg</i>                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| <i>roflumilast oral tablet 250 mcg</i>                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 56 tabletas cada año          |
| <i>roflumilast oral tablet 500 mcg</i>                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días      |
| SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 56 tabletas cada 28 días  |
| <i>theophylline oral elixir 80 mg/15 ml</i>                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N) | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 56 paquetes cada 28 días  |
| TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 84 tabletas cada 28 días  |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: **10/31/2025**



| Nombre del medicamento                                                                                | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 8 plumas cada 28 días    |
| XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 4 plumas cada 28 días    |
| XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 8 frascos cada 28 días   |
| XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 8 jeringas cada 28 días  |
| XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 4 jeringas cada 28 días  |
| ZEMAIRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG, 4,000 MG, 5,000 MG                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <b>Esteroides Nasales</b>                                                                             |                          |                                  |
| <i>flunisolide nasal spray, non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 3 botellas cada 30 días      |
| <i>fluticasone propionate nasal spray, suspension 50 mcg/actuation</i>                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1 botella cada 30 días       |
| XHANCE NASAL AEROSOL BREATH ACTIVATED 93 MCG/ACTUATION                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 32 ml cada 30 días       |
| <b>Inhalantes Esteroides</b>                                                                          |                          |                                  |
| ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 2 inhaladores cada 30 días   |
| ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 3 inhaladores cada 30 días   |
| ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 inhalaciones cada 30 días |
| <i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                              |
| <b>Moduladores De Leucotrieno</b>                                                                     |                          |                                  |
| <i>montelukast oral granules in packet 4 mg</i>                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>montelukast oral tablet 10 mg</i>                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i>                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <b>SISTEMA NERVIOSO CENTRAL</b>                                                                       |                          |                                  |
| APTOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días     |
| APTOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días     |
| BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 600 ml cada 30 días      |
| BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días |
| <i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg, 200 mg</i>                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 480 ml cada 30 días      |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                        | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 90 tabletas cada 30 días      |
| <i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 300 tabletas cada 30 días     |
| <i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 90 tabletas cada 30 días      |
| <i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 300 tabletas cada 30 días     |
| <i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 tabletas cada 30 días |
| DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 360 cápsulas cada 30 días |
| DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 cápsulas cada 30 días |
| DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 360 paquetes cada 30 días |
| DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 paquetes cada 30 días |
| DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 240 ml cada 30 días       |
| <i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1200 ml cada 30 días      |
| <i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| <i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i>                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i>           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>divalproex oral tablet, delayed release (drlec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 600 ml cada 30 días       |
| <i>eslicarbazepine oral tablet 200 mg, 400 mg</i>                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días      |
| <i>eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg</i>                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días      |
| <i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i>                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 360 ml cada 30 días       |
| FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 680 ml cada 28 días       |
| FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i>                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 360 cápsulas cada 30 días     |
| <i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 270 cápsulas cada 30 días     |
| <i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 2160 ml cada 30 días          |
| <i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 180 tabletas cada 30 días     |
| <i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 tabletas cada 30 días     |
| <i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1200 ml cada 30 días          |
| <i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días      |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: **10/31/2025**

| Nombre del medicamento                                                                            | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| <i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 tabletas cada 30 días        |
| <i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                      |
| <i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | ST                                   |
| <i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                      |
| <i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                      |
| <i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                      |
| <i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i>                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                      |
| <i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                      |
| NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 10 unidades nasales cada 30 días |
| <i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i>                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                      |
| <i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                      |
| <i>perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días     |
| <i>perampanel oral tablet 2 mg</i>                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días     |
| <i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1500 ml cada 30 días         |
| <i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días    |
| PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                      |
| <i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                      |
| <i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i>                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                      |
| <i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                      |
| <i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 cápsulas cada 30 días    |
| <i>pregabalin oral capsule 200 mg</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 cápsulas cada 30 días     |
| <i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 cápsulas cada 30 días     |
| <i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 900 ml cada 30 días          |
| <i>primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                      |
| ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                      |
| <i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2400 ml cada 30 días         |
| <i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 480 tabletas cada 30 días    |
| <i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 240 tabletas cada 30 días    |
| SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 360 tabletas cada 30 días        |
| SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 500 MG                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 180 tabletas cada 30 días        |
| SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                      |
| SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 hojas cada 30 días        |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                                                                                            | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg, 50 mg</i>                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>topiramate oral solution 25 mg/ml</i>                                                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 480 ml cada 30 días       |
| <i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>                                                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 10 blísteres cada 30 días     |
| <i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i>                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 paquetes cada 30 días |
| <i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>                                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 tabletas cada 30 días |
| VIGADRONE ORAL POWDER IN PACKET 500 MG                                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 paquetes cada 30 días |
| VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG                                                                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 tabletas cada 30 días |
| VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML                                                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 900 ml cada 30 días       |
| VIGPODER ORAL POWDER IN PACKET 500 MG                                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 paquetes cada 30 días |
| XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 56 tabletas cada 28 días      |
| XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG                                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días      |
| XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG                                                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días      |
| XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14), 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 28 tabletas cada 28 días      |
| ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML                                                                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 900 ml cada 30 días       |
| <i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>                                                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML                                                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1100 ml cada 30 días      |
| <b>Agentes Antiparkinsonianos</b>                                                                                                                 |                          |                                   |
| <i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>                                                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 cápsulas cada 30 días     |
| <i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>                                                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>benztropine injection solution 1 mg/ml</i>                                                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>                                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| <i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i>                                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i>                                                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025



| Nombre del medicamento                                                          | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <i>entacapone oral tablet 200 mg</i>                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 300 cápsulas cada 30 días |
| <i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días      |
| <i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>trihexyphenidyl oral elixir 0.4 mg/ml</i>                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <b>Agentes Para Esclerosis Múltiple</b>                                         |                          |                                   |
| BAFIERTAM ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 95 MG                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 cápsulas cada 30 días |
| BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 14 kits cada 28 días      |
| COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 jeringas cada 30 días  |
| COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/ML                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 12 jeringas cada 28 días  |
| <i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <i> fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 cápsulas cada 30 días  |
| <i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 jeringas cada 30 días  |
| <i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 12 jeringas cada 28 días  |
| GLATOPA SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 jeringas cada 30 días  |
| GLATOPA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/ML                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 12 jeringas cada 28 días  |
| KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 16 plumas cada 365 días   |
| <b>Agentes Para Terapia Musculoesquelética</b>                                  |                          |                                   |
| <i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>baclofen oral tablet 5 mg</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 90 tabletas cada 30 días      |
| <i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| <i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| <i>dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>methocarbamol oral tablet 500 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 360 tabletas cada 30 días |
| <i>methocarbamol oral tablet 750 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 240 tabletas cada 30 días |
| <i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <b>Ansiolíticos</b>                                                             |                          |                                   |
| <i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 150 tabletas cada 30 días     |
| <i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |



| Nombre del medicamento                                                                        | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 150 ml cada 30 días          |
| <i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 150 ml cada 30 días          |
| <i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 150 tabletas cada 30 días    |
| <b>Antidemencia</b>                                                                           |                          |                                  |
| <i>donepezil oral tablet 10 mg</i>                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>donepezil oral tablet 5 mg</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días     |
| <i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg</i>                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>donepezil oral tablet, disintegrating 5 mg</i>                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días     |
| <i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 cápsulas cada 30 días     |
| <i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 200 ml cada 30 días          |
| <i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días     |
| <i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>memantine oral tablets, dose pack 5-10 mg</i>                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>memantine-donepezil oral capsule, sprinkle, er 24hr 14-10 mg, 21-10 mg, 28-10 mg</i>       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| NAMZARIC ORAL CAPSULE, SPRINKLE, ER 24HR 7-10 MG                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 cápsulas cada 30 días     |
| <i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 parches cada 30 días      |
| <b>Antidepresivos</b>                                                                         |                          |                                  |
| <i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días |
| <i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días     |
| <i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días     |
| <i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días     |
| <i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: **10/31/2025**

| Nombre del medicamento                                                                  | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días     |
| <i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 cápsulas cada 30 días |
| <i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 cápsulas cada 30 días     |
| EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 parches cada 30 días  |
| <i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 paquetes cada año      |
| FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 80 MG                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 cápsulas cada 30 días |
| FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 20 MG, 40 MG                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 cápsulas cada 30 días |
| <i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| MARPLAN ORAL TABLET 10 MG                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 180 tabletas cada 30 días    |
| <i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i>                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 900 ml cada 30 días      |
| <i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>phenelzine oral tablet 15 mg</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1800 ml cada 30 días     |
| <i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i>                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>trimipramine oral capsule 100 mg</i>                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 cápsulas cada 30 días     |
| <i>trimipramine oral capsule 25 mg, 50 mg</i>                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 cápsulas cada 30 días    |
| TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días |
| <i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: **10/31/2025**

| Nombre del medicamento                                                                            | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días      |
| ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 28 cápsulas cada 14 días  |
| ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 14 cápsulas cada 14 días  |
| <b>Antipsicóticos</b>                                                                             |                          |                                   |
| ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML, 960 MG/3.2 ML       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1 jeringa cada 56 días        |
| ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1 inyección cada 28 días      |
| ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1 jeringa cada 28 días        |
| <i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 900 ml cada 30 días           |
| <i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días      |
| <i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg</i>                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | ST; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1 jeringa cada 56 días        |
| ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML, 662 MG/2.4 ML, 882 MG/3.2 ML | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1 jeringa cada 28 días        |
| <i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días      |
| CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 cápsulas cada 30 días      |
| <i>chlorpromazine injection solution 25 mg/ml</i>                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>clozapine oral tablet 100 mg</i>                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 270 tabletas cada 30 días     |
| <i>clozapine oral tablet 200 mg</i>                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 tabletas cada 30 días     |
| <i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i>                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 270 tabletas cada 30 días |
| <i>clozapine oral tablet,disintegrating 12.5 mg, 25 mg</i>                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                                |
| <i>clozapine oral tablet,disintegrating 150 mg</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 tabletas cada 30 días |
| <i>clozapine oral tablet,disintegrating 200 mg</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 cápsulas cada 30 días  |
| COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 paquetes cada año       |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                                                      | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5 ML, 39 MG/0.25 ML, 78 MG/0.5 ML         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1 jeringa cada 28 días       |
| ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 351 MG/2.25 ML                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 2 jeringas al año            |
| FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días |
| FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 paquetes cada año      |
| FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(6)-2MG(2)- 6 MG(2)-8 MG(2)                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 paquetes cada año      |
| FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(4)-2 MG(2) -6 MG (2)                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 paquetes cada año      |
| <i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML, 1,560 MG/5 ML                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1 inyección cada 180 días    |
| INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5 ML, 39 MG/0.25 ML, 78 MG/0.5 ML | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1 jeringa cada 28 días       |
| INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML, 410 MG/1.32 ML, 546 MG/1.75 ML, 819 MG/2.63 ML          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 1 jeringa cada 90 días       |
| <i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días     |
| <i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días     |
| LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días     |
| <i>molindone oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 cápsulas cada 30 días |
| NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días |
| <i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i>                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 3 frascos cada 1 día         |
| <i>olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días     |
| <i>olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg</i>                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días     |

**PA** - autorización previa **QL** - límites de cantidad **ST** - terapia escalonada **B/D** - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: **10/31/2025**



| Nombre del medicamento                                                                                                         | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <i>olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg</i>                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | ST; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <i>olanzapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | ST; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| OPIPZA ORAL FILM 10 MG                                                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 hojas cada 30 días     |
| OPIPZA ORAL FILM 2 MG, 5 MG                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 hojas cada 30 días     |
| <i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días      |
| <i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días      |
| <i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>                                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>quetiapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 90 tabletas cada 30 días      |
| <i>quetiapine oral tablet 25 mg</i>                                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 180 tabletas cada 30 días     |
| <i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>                                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días      |
| <i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG                                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días      |
| REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG                                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días      |
| <i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml, 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 2 inyecciones cada 28 días    |
| <i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>                                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 240 ml cada 30 días           |
| <i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg</i>                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | ST; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| <i>risperidone oral tablet,disintegrating 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | ST; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <i>risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg</i>                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | ST; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 parches cada 30 días       |
| <i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML                                                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 600 ml cada 30 días       |
| VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG                                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 cápsulas cada 30 días      |
| VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG                                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 cápsulas cada 30 días      |
| <i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 cápsulas cada 30 días      |
| <i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i>                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 6 inyecciones cada 3 días     |
| ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG, 300 MG                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 frascos cada 28 días    |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025



| Nombre del medicamento                                                                                           | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR<br>SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 frasco cada 28 días     |
| <b>Desorden Hiperactivo Y Déficit De Atención</b>                                                                |                          |                                   |
| <i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg</i>                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 cápsulas cada 30 días     |
| <i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 cápsulas cada 30 días      |
| <i>atomoxetine oral capsule 40 mg</i>                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 cápsulas cada 30 días      |
| <i>dexmethylphenidate oral tablet 10 mg</i>                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <i>dexmethylphenidate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| <i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 cápsulas cada 30 días  |
| <i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 20 mg</i>                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| <i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 3 mg</i>                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| <i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 900 ml cada 30 días       |
| <i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1800 ml cada 30 días      |
| <i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 tabletas cada 30 días |
| <i>methylphenidate hcl oral tablet 20 mg</i>                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| <i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| <i>methylphenidate hcl oral tablet, chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 tabletas cada 30 días |
| <b>Diversos</b>                                                                                                  |                          |                                   |
| AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG                                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 24 MG                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días  |
| AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 paquetes cada año       |
| <i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                      | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites                |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 cápsulas cada 30 días  |
| <i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>riluzole oral tablet 50 mg</i>                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                   |
| <i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 90 tabletas cada 30 días  |
| <i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 tabletas cada 30 días |
| <b>Hipnóticos</b>                                                           |                          |                                   |
| DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días      |
| <i>doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg</i>                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días      |
| <i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 tabletas cada 30 días      |
| <i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 cápsulas cada 30 días  |
| <i>temazepam oral capsule 15 mg</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 cápsulas cada 30 días  |
| <i>temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg</i>                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 cápsulas cada 30 días  |
| <i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 cápsulas cada 30 días  |
| <i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 cápsulas cada 30 días  |
| <i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <b>Migraña</b>                                                              |                          |                                   |
| AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 1 pluma cada 30 días      |
| <i>dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 8 ml cada 30 días         |
| EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 plumas cada 30 días     |
| EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 2 jeringas cada 30 días   |
| EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 3 jeringas cada 30 días   |
| <i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 40 tabletas cada 28 días  |
| <i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 12 tabletas cada 30 días      |
| NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 16 tabletas cada 30 días  |
| QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días  |
| <i>rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 18 tabletas cada 30 días      |
| <i>rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg</i>                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 18 tabletas cada 30 días      |
| <i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation</i>                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 12 unidades cada 30 días      |
| <i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation</i>                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 24 unidades cada 30 días      |
| <i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 12 tabletas cada 30 días      |
| <i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml</i>             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 18 inyecciones cada 30 días   |
| <i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i>             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 12 inyecciones cada 30 días   |
| <i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml</i>          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 18 inyecciones cada 30 días   |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                                                      | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 12 inyecciones cada 30 días  |
| <i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 12 inyecciones cada 30 días  |
| UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 16 tabletas cada 30 días |
| <b>Narcolepsia/Cataplexia</b>                                                                               |                          |                                  |
| <i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días |
| <i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días |
| <i>modafinil oral tablet 100 mg</i>                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 30 tabletas cada 30 días |
| <i>modafinil oral tablet 200 mg</i>                                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 tabletas cada 30 días |
| <i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>                                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 540 ml cada 30 días      |
| <b>Non-Frf</b>                                                                                              |                          |                                  |
| <i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>gabapentin oral solution 300 mg/6 ml (6 ml)</i>                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 2160 ml cada 30 días         |
| <i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml</i>                                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i>                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>levetiracetam oral tablet for suspension 250 mg</i>                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 360 tabletas cada 30 días    |
| <i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml</i>                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                               |
| <i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 90 tabletas cada 30 días     |
| SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 750 MG                                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 tabletas cada 30 días    |
| <i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <b>Psicoterapéutico, Varios</b>                                                                             |                          |                                  |
| <i>acamprosate oral tablet, delayed release (drlec) 333 mg</i>                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |
| <i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 180 tabletas cada 30 días    |
| <i>buprenorphine hcl sublingual tablet 8 mg</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 tabletas cada 30 días    |
| <i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg, 4-1 mg</i>                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 90 hojas cada 30 días        |
| <i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 180 hojas cada 30 días       |
| <i>buprenorphine-naloxone sublingual film 8-2 mg</i>                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 hojas cada 30 días       |
| <i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 180 tabletas cada 30 días    |
| <i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 tabletas cada 30 días    |
| <i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 tabletas cada 30 días     |
| <i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                  |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                                                                              | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| KLOXXADO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>                                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 0.4 mg/ml (prefilled syringe), 1 mg/ml</i>                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>naloxone nasal spray, non-aerosol 4 mg/actuation</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>                                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 56 tabletas cada 28 días |
| <i>varenicline tartrate oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)-1 mg (42)</i>                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 2 paquetes cada año      |
| VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 380 MG                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <b>SUPLEMENTOS NUTRICIONALES</b>                                                                                    |                          |                              |
| <b>Electrolitos/Minerales, Inyectables</b>                                                                          |                          |                              |
| <i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i>                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution</i>                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i>                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution</i>                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>electrolyte-a intravenous parenteral solution</i>                                                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>lactated ringers intravenous parenteral solution</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>magnesium sulfate in d5w intravenous piggyback 1 gram/100 ml</i>                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)</i>      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D  
Última actualización: 10/31/2025



| Nombre del medicamento                                                                                                           | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| <i>magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)</i>                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)</i>                                                                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>                                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>potassium cl 20 meq/1,000 ml-ns viaflex, single use 20 meq/l</i>                                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>potassium cl 40 meq/1,000 ml-ns single use 40 meq/l</i>                                                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>                                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>                                                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %</i>                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %</i>                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>sodium chloride intravenous solution 2.5 meq/ml</i>                                                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS SOLUTION 35-20-5 MEQ/20 ML                                                                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| <b>Electrolitos/Minerales/Vitaminas Orales</b>                                                                                   |                          |                    |
| <i>fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>                                                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ                                                                                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| KLOR-CON 8 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ                                                                                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| KLOR-CON M10 ORAL TABLET,ER PARTICLES/CRYSTALS 10 MEQ                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| KLOR-CON M15 ORAL TABLET,ER PARTICLES/CRYSTALS 15 MEQ                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| KLOR-CON M20 ORAL TABLET,ER PARTICLES/CRYSTALS 20 MEQ                                                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |



| Nombre del medicamento                                                             | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ                                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 15 meq, 20 meq</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <b>Nutrición Iv</b>                                                                |                          |                    |
| CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| CLINISOL SF 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| <i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                    |
| <i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe</i>                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| <i>dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution</i>               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %                                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %                                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| PREMASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |
| TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D                |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                               | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites             |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| <b>TÓPICOS</b>                                                       |                          |                                |
| <b>Agentes Para Boca/Garganta/Dentales</b>                           |                          |                                |
| <i>cevimeline oral capsule 30 mg</i>                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| <i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| <i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 150 pastillas cada 30 días |
| KOURZEQ DENTAL PASTE 0.1 %                                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| LIDOCAINE VISCOUS MUCOUS MEMBRANE SOLUTION 2 %                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| <i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| PERIOGARD MUCOUS MEMBRANE MOUTHWASH 0.12 %                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| <i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| <i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| <b>Dermatología, Acné</b>                                            |                          |                                |
| ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                             |
| AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                             |
| CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                             |
| <i>clindamycin phosphate topical gel 1 %</i>                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 g cada 30 días          |
| <i>clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %</i>             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 75 ml cada 30 días     |
| <i>clindamycin phosphate topical lotion 1 %</i>                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 ml cada 30 días         |
| <i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 ml cada 30 días         |
| <i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 45 g cada 30 días          |
| ERY PADS TOPICAL SWAB 2 %                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 compresas cada 30 días  |
| <i>erythromycin with ethanol topical gel 2 %</i>                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 g cada 30 días          |
| <i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 ml cada 30 días         |
| <i>erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %</i>               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 46,6 g cada 30 días        |
| <i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                             |
| NEUAC TOPICAL GEL 1.2 %(1 % BASE) -5 %                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 45 g cada 30 días          |
| <i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i>           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 118 ml cada 30 días        |
| <i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 45 g cada 30 días      |
| <i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %</i>                         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 45 g cada 30 días      |
| ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                             |
| <b>Dermatología, Agentes Para El Cuidado De Heridas</b>              |                          |                                |
| SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 180 g cada 30 días     |
| <i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |
| <i>water for irrigation, sterile irrigation solution</i>             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                                |

| Nombre del medicamento                                       | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites           |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| <b>Dermatología, Anestésicos Locales</b>                     |                          |                              |
| GLYDO MUCOUS MEMBRANE JELLY IN APPLICATOR 2 %                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 ml cada 30 días   |
| <i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 50 ml cada 30 días   |
| <i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 3 parches cada 1 día |
| <i>lidocaine topical ointment 5 %</i>                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 50 g cada 30 días    |
| <i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | B/D; QL; 30 g cada 30 días   |
| LIDOCAN III TOPICAL ADHESIVE PATCH,MEDICATED 5 %             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 3 parches cada 1 día |
| TRIDACAINE II TOPICAL ADHESIVE PATCH,MEDICATED 5 %           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 3 parches cada 1 día |
| <b>Dermatología, Antibióticos</b>                            |                          |                              |
| <i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 g cada 30 días        |
| <i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 g cada 30 días        |
| <i>mupirocin topical ointment 2 %</i>                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 220 g cada 30 días       |
| <i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| SSD TOPICAL CREAM 1 %                                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| SULFAMYLON TOPICAL CREAM 85 MG/G                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 453,6 g cada 30 días     |
| <b>Dermatología, Anticuerpos</b>                             |                          |                              |
| <i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 90 g cada 30 días        |
| <i>ciclopirox topical shampoo 1 %</i>                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 ml cada 30 días      |
| <i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 ml cada 30 días       |
| <i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 45 g cada 30 días        |
| <i>econazole nitrate topical cream 1 %</i>                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 85 g cada 30 días        |
| <i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 ml cada 30 días      |
| KLAYESTA TOPICAL POWDER 100,000 UNIT/GRAM                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 g cada 30 días        |
| NYAMYC TOPICAL POWDER 100,000 UNIT/GRAM                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 g cada 30 días        |
| <i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 g cada 30 días        |
| <i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 g cada 30 días        |
| <i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i>             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 g cada 30 días        |
| NYSTOP TOPICAL POWDER 100,000 UNIT/GRAM                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 g cada 30 días        |
| <i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <b>Dermatología, Antipsoriáticos</b>                         |                          |                              |
| <i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA                           |
| <i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 ml cada 30 días  |
| <i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i>                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 g cada 30 días   |
| <i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 g cada 30 días   |
| CALCITRENE TOPICAL OINTMENT 0.005 %                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 g cada 30 días   |
| ENSTILAR TOPICAL FOAM 0.005-0.064 %                          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 g cada 30 días   |
| <i>tazarotene topical cream 0.05 %, 0.1 %</i>                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 g cada 30 días    |

PA - autorización previa QL - límites de cantidad ST - terapia escalonada B/D - cubierto por Medicare B o D

Última actualización: 10/31/2025

| Nombre del medicamento                                    | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites         |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <b>Dermatología, Corticosteroides</b>                     |                          |                            |
| ALA-CORT TOPICAL CREAM 1 %                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| <i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 g cada 30 días      |
| <i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 g cada 30 días      |
| <i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 g cada 30 días     |
| <i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 ml cada 30 días    |
| <i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 g cada 30 días     |
| <i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>         | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 g cada 30 días     |
| <i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 ml cada 30 días    |
| <i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 g cada 30 días     |
| <i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 g cada 30 días     |
| <i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 g cada 30 días     |
| <i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 ml cada 30 días    |
| <i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 g cada 30 días     |
| <i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 100 ml cada 30 días    |
| <i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 g cada 30 días     |
| <i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>                      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 g cada 30 días     |
| <i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 g cada 30 días     |
| <i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i>                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 236 ml cada 30 días    |
| <i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>          | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 g cada 30 días     |
| CLODAN TOPICAL SHAMPOO 0.05 %                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 236 ml cada 30 días    |
| <i>fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %</i>       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 118,28 ml cada 30 días |
| <i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>                  | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 g cada 30 días      |
| <i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i>                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 g cada 30 días     |
| <i>fluocinolone topical oil 0.01 %</i>                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 118,28 ml cada 30 días |
| <i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 g cada 30 días     |
| <i>fluocinolone topical solution 0.01 %</i>               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 ml cada 30 días     |
| <i>fluocinonide topical cream 0.05 %, 0.1 %</i>           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 g cada 30 días     |
| <i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>                    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 g cada 30 días      |
| <i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 g cada 30 días      |
| <i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 ml cada 30 días     |
| <i>fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %</i>        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 120 g cada 30 días     |
| <i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| <i>fluticasone propionate topical ointment 0.005 %</i>    | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| <i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 50 g cada 30 días      |
| <i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 50 g cada 30 días      |
| <i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| <i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| <i>hydrocortisone topical ointment 1 %</i>                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 g cada 30 días      |
| <i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                            |
| <i>hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %</i>        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 g cada 30 días      |



| Nombre del medicamento                                                  | Nivel del medicamento    | Requisitos/Límites           |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| <i>mometasone topical cream 0.1 %</i>                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>mometasone topical solution 0.1 %</i>                                | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>      | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 454 g cada 30 días       |
| <i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| TRIDERM TOPICAL CREAM 0.5 %                                             | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 454 g cada 30 días       |
| <b>Dermatología, Escabicidas Y Pediculicidas</b>                        |                          |                              |
| <i>malathion topical lotion 0.5 %</i>                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 59 ml cada 30 días       |
| <i>permethrin topical cream 5 %</i>                                     | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 60 g cada 30 días        |
| <b>Dermatología, Varios Para La Piel Y Membranas Mucosas</b>            |                          |                              |
| <i>bexarotene topical gel 1 %</i>                                       | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 g cada 30 días    |
| <i>diclofenac sodium topical drops 1.5 %</i>                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 300 ml cada 28 días      |
| EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 120 g cada 30 días   |
| <i>fluorouracil topical cream 5 %</i>                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 40 g cada 30 días        |
| <i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>                           | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 10 ml cada 30 días       |
| <i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %, 2.5 %</i> | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 24 paquetes cada 30 días |
| <i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>                               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 45 g cada 30 días        |
| <i>metronidazole topical gel 0.75 %</i>                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 45 g cada 30 días        |
| <i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i>                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 59 ml cada 30 días       |
| <i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)</i>                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 30 g cada 30 días        |
| PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %                                              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 g cada 30 días    |
| <i>pimecrolimus topical cream 1 %</i>                                   | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 100 g cada 30 días   |
| <i>podofilox topical solution 0.5 %</i>                                 | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | QL; 7 ml cada 28 días        |
| PROCTOCORT TOPICAL CREAM 1 %                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| PROCTO-MED HC TOPICAL CREAM WITH PERINEAL APPLICATOR 2.5 %              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| PROCTOSOL HC TOPICAL CREAM WITH PERINEAL APPLICATOR 2.5 %               | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| PROCTOZONE-HC TOPICAL CREAM WITH PERINEAL APPLICATOR 2.5 %              | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) |                              |
| <i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>                        | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 100 g cada 30 días   |
| VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %                                            | Nivel 1 (\$5.10-\$12.65) | PA; QL; 60 g cada 30 días    |



## Índice de medicamentos

|                                    |        |                                            |    |                                             |        |
|------------------------------------|--------|--------------------------------------------|----|---------------------------------------------|--------|
| <i>abacavir</i> .....              | 25     | AMETHYST (28).....                         | 42 | AUSTEDO XR TITRATION                        |        |
| <i>abacavir-lamivudine</i> .....   | 27     | <i>amikacin</i> .....                      | 28 | KT(WK1-4).....                              | 75     |
| ABIGALE.....                       | 52     | <i>amiloride</i> .....                     | 38 | AUVELITY.....                               | 70     |
| ABIGALE LO.....                    | 52     | <i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ..... | 38 | AVIANE.....                                 | 42     |
| ABILIFY ASIMTUFII.....             | 72     | <i>amiodarone</i> .....                    | 35 | AVMAPKI-FAKZYNJA.....                       | 10     |
| ABILIFY MAINTENA.....              | 72     | <i>amitriptyline</i> .....                 | 70 | AYUNA.....                                  | 42     |
| <i>abiraterone</i> .....           | 9      | <i>amlodipine</i> .....                    | 36 | AYVAKIT.....                                | 10     |
| ABIRTEGA.....                      | 9      | <i>amlodipine-benazepril</i> .....         | 38 | <i>azacitidine</i> .....                    | 15     |
| ABRYSVO (PF).....                  | 21     | <i>amlodipine-olmesartan</i> .....         | 37 | <i>azathioprine</i> .....                   | 20     |
| <i>acamprosate</i> .....           | 77     | <i>amlodipine-valsartan</i> .....          | 37 | <i>azelastine</i> .....                     | 59, 62 |
| <i>acarbose</i> .....              | 49     | AMNESTEEM.....                             | 81 | <i>azithromycin</i> .....                   | 32     |
| ACCUTANE.....                      | 81     | <i>amoxapine</i> .....                     | 70 | <i>aztreonam</i> .....                      | 28     |
| <i>acebutolol</i> .....            | 36     | <i>amoxicillin</i> .....                   | 33 | AZURETTE (28).....                          | 42     |
| <i>acetaminophen-codeine</i> ..... | 24     | <i>amoxicillin-pot clavulanate</i> .....   | 33 | <i>bacitracin</i> .....                     | 60     |
| <i>acetazolamide</i> .....         | 38     | <i>amphotericin b</i> .....                | 28 | <i>bacitracin-polymyxin b</i> .....         | 60     |
| <i>acetic acid</i> .....           | 57, 62 | <i>amphotericin b liposome</i> .....       | 28 | <i>baclofen</i> .....                       | 69     |
| <i>acetylcysteine</i> .....        | 64     | <i>ampicillin</i> .....                    | 33 | BAFIERTAM.....                              | 69     |
| <i>acitretin</i> .....             | 82     | <i>ampicillin sodium</i> .....             | 33 | <i>balsalazide</i> .....                    | 56     |
| ACTHIB (PF).....                   | 21     | <i>ampicillin-sulbactam</i> .....          | 33 | BALVERSA.....                               | 10     |
| ACTIMMUNE.....                     | 20     | <i>anagrelide</i> .....                    | 58 | BALZIVA (28).....                           | 42     |
| <i>acyclovir</i> .....             | 30     | <i>anastrozole</i> .....                   | 9  | BARACLUDE.....                              | 30     |
| <i>acyclovir sodium</i> .....      | 30     | ANORO ELLIPTA.....                         | 63 | <i>bcg vaccine, live (pf)</i> .....         | 21     |
| ADACEL(TDAP                        |        | <i>aprepitant</i> .....                    | 54 | <i>benazepril</i> .....                     | 40     |
| ADOLESN/ADULT)(PF).....            | 21     | APRI.....                                  | 42 | <i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> ..... | 38     |
| <i>adefovir</i> .....              | 30     | APTOM.....                                 | 65 | <i>bendamustine</i> .....                   | 9      |
| ADEMPAS.....                       | 39     | APTIVUS.....                               | 25 | BENDEKA.....                                | 9      |
| ADMELOG SOLOSTAR U-100             |        | ARALAST NP.....                            | 64 | BENLYSTA.....                               | 20     |
| INSULIN.....                       | 47     | ARANELLE (28).....                         | 42 | <i>benztropine</i> .....                    | 68     |
| ADMELOG U-100 INSULIN              |        | ARCALYST.....                              | 20 | BERINERT.....                               | 58     |
| LISPRO.....                        | 47     | AREXVY (PF).....                           | 21 | BESIVANCE.....                              | 60     |
| ADVAIR HFA.....                    | 63     | ARIKAYCE.....                              | 28 | BESREMI.....                                | 16     |
| AFIRMELLE.....                     | 42     | <i>aripiprazole</i> .....                  | 72 | <i>betaine</i> .....                        | 50     |
| AIMOVIG AUTOINJECTOR.....          | 76     | ARISTADA.....                              | 72 | <i>betamethasone dipropionate</i> .....     | 83     |
| AIRSUPRA.....                      | 63     | ARISTADA INITIO.....                       | 72 | <i>betamethasone valerate</i> .....         | 83     |
| AKEEGA.....                        | 9      | <i>armodafinil</i> .....                   | 77 | <i>betamethasone, augmented</i> .....       | 83     |
| ALA-CORT.....                      | 83     | ARNUIITY ELLIPTA.....                      | 65 | BETASERON.....                              | 69     |
| <i>albendazole</i> .....           | 28     | <i>asenapine maleate</i> .....             | 72 | <i>betaxolol</i> .....                      | 36, 59 |
| <i>albuterol sulfate</i> .....     | 62     | ASHLYNA.....                               | 42 | <i>bethanechol chloride</i> .....           | 57     |
| <i>alclometasone</i> .....         | 83     | <i>aspirin-dipyridamole</i> .....          | 59 | BEVESPI AEROSPHERE.....                     | 63     |
| ALCOHOL PADS.....                  | 47     | ASSURE ID INSULIN SAFETY.....              | 47 | <i>bexarotene</i> .....                     | 16, 84 |
| ALDURAZYME.....                    | 50     | ASTAGRAF XL.....                           | 20 | BEXSERO.....                                | 21     |
| ALECENSA.....                      | 10     | <i>atazanavir</i> .....                    | 25 | <i>bicalutamide</i> .....                   | 9      |
| <i>alendronate</i> .....           | 53, 54 | <i>atenolol</i> .....                      | 36 | BICILLIN L-A.....                           | 33     |
| <i>alfuzosin</i> .....             | 57     | <i>atenolol-chlorthalidone</i> .....       | 37 | BIKTARVY.....                               | 27     |
| <i>aliskiren</i> .....             | 39     | <i>atomoxetine</i> .....                   | 75 | BIMZELX.....                                | 17     |
| <i>allopurinol</i> .....           | 25     | <i>atorvastatin</i> .....                  | 35 | BIMZELX AUTOINJECTOR.....                   | 17     |
| <i>alosetron</i> .....             | 55     | <i>atovaquone</i> .....                    | 28 | <i>bisoprolol fumarate</i> .....            | 36     |
| <i>alprazolam</i> .....            | 69     | <i>atovaquone-proguanil</i> .....          | 30 | <i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> ..... | 37     |
| ALTAVERA (28).....                 | 42     | <i>atropine</i> .....                      | 61 | BIVIGAM.....                                | 20     |
| ALUNBRIG.....                      | 10     | ATROVENT HFA.....                          | 62 | BLISOVI 24 FE.....                          | 42     |
| ALVAIZ.....                        | 58     | AUBRA EQ.....                              | 42 | BLISOVI FE 1.5/30 (28).....                 | 42     |
| ALVESCO.....                       | 65     | AUGTYRO.....                               | 10 | BONSITY.....                                | 54     |
| ALYACEN 1/35 (28).....             | 42     | AUROVELA 1/20 (21).....                    | 42 | BOOSTRIX TDAP.....                          | 21     |
| ALYACEN 7/7/7 (28).....            | 42     | AUROVELA 24 FE.....                        | 42 | <i>bortezomib</i> .....                     | 10     |
| ALYFTREK.....                      | 64     | AUROVELA FE 1.5/30 (28).....               | 42 | <i>bosentan</i> .....                       | 39     |
| ALYGLO.....                        | 19     | AUROVELA FE 1-20 (28).....                 | 42 | BOSULIF.....                                | 10     |
| ALYQ.....                          | 39     | AUSTEDO.....                               | 75 | BRAFTOVI.....                               | 10     |
| <i>amantadine hcl</i> .....        | 68     | AUSTEDO XR.....                            | 75 | BREO ELLIPTA.....                           | 63     |
| <i>ambrisentan</i> .....           | 39     |                                            |    | BREYNA.....                                 | 63     |

|                                             |        |                                             |            |                                             |            |
|---------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|------------|
| BREZTRI AEROSPHERE.....                     | 63     | <i>celecoxib</i> .....                      | 23, 24     | <i>clotrimazole-betamethasone</i> .....     | 82         |
| BRIELLYN.....                               | 42     | <i>cephalexin</i> .....                     | 32         | <i>clozapine</i> .....                      | 72         |
| <i>brimonidine</i> .....                    | 59     | CEQUR SIMPLICITY.....                       | 47, 48     | COARTEM.....                                | 30         |
| <i>brinzolamide</i> .....                   | 59     | CEQUR SIMPLICITY INSERTER.....              | 48         | COBENFY.....                                | 72         |
| BRIVIACT.....                               | 65     | CERDELGA.....                               | 50         | COBENFY STARTER PACK.....                   | 72         |
| <i>bromocriptine</i> .....                  | 68     | CEREZYME.....                               | 50         | <i>colchicine</i> .....                     | 25         |
| BRUKINSA.....                               | 10     | <i>cevimeline</i> .....                     | 81         | <i>colesevelam</i> .....                    | 35         |
| <i>budesonide</i> .....                     | 56, 65 | CHATEAL EQ (28).....                        | 42         | <i>colestipol</i> .....                     | 36         |
| <i>budesonide-formoterol</i> .....          | 63     | CHEMET.....                                 | 41         | <i>colistin (colistimethate na)</i> .....   | 29         |
| <i>bumetanide</i> .....                     | 38     | <i>chlorhexidine gluconate</i> .....        | 81         | COMBIGAN.....                               | 59         |
| <i>buprenorphine</i> .....                  | 24     | <i>chloroquine phosphate</i> .....          | 30         | COMBIVENT RESPIMAT.....                     | 63         |
| <i>buprenorphine hcl</i> .....              | 77     | <i>chlorthalidone</i> .....                 | 38         | COMETRIQ.....                               | 11         |
| <i>buprenorphine-naloxone</i> .....         | 77     | <i>cholestyramine (with sugar)</i> .....    | 35         | COMPRO.....                                 | 54         |
| <i>bupropion hcl</i> .....                  | 70     | CHOLESTYRAMINE LIGHT.....                   | 35         | CONSTULOSE.....                             | 56         |
| <i>bupropion hcl (smoking deter)</i> .....  | 77     | <i>ciclopirox</i> .....                     | 82         | COPAXONE.....                               | 69         |
| <i>buspirone</i> .....                      | 69     | <i>cilostazol</i> .....                     | 58         | COPIKTRA.....                               | 11         |
| <i>butorphanol</i> .....                    | 24     | CILOXAN.....                                | 60         | CORLANOR.....                               | 39         |
| <i>cabergoline</i> .....                    | 50     | CIMDUO.....                                 | 27         | COTELLIC.....                               | 11         |
| CABOMETYX.....                              | 11     | <i>cinacalcet</i> .....                     | 50         | CREON.....                                  | 55         |
| <i>calcipotriene</i> .....                  | 82     | <i>ciprofloxacin hcl</i> .....              | 33, 60     | CRESEMBA.....                               | 28         |
| <i>calcitonin (salmon)</i> .....            | 54     | <i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i> .....  | 33         | <i>cromolyn</i> .....                       | 55, 59, 64 |
| CALCITRENE.....                             | 82     | <i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> .....    | 62         | CRYSELLE (28).....                          | 43         |
| <i>calcitriol</i> .....                     | 41     | <i>cisplatin</i> .....                      | 9          | <i>cyclobenzaprine</i> .....                | 69         |
| CALQUENCE (ACALABRUTINIB<br>MAL).....       | 11     | <i>citalopram</i> .....                     | 70         | <i>cyclophosphamide</i> .....               | 9          |
| CAMILA.....                                 | 42     | CLARAVIS.....                               | 81         | <i>cycloserine</i> .....                    | 27         |
| CAMRESE.....                                | 42     | <i>clarithromycin</i> .....                 | 32         | <i>cyclosporine</i> .....                   | 20         |
| CAMRESE LO.....                             | 42     | <i>clindamycin hcl</i> .....                | 28         | <i>cyclosporine modified</i> .....          | 20         |
| <i>candesartan</i> .....                    | 34     | <i>clindamycin in 0.9 % sod chlor</i> ..... | 28         | <i>cyproheptadine</i> .....                 | 62         |
| <i>candesartan-hydrochlorothiazid</i> ..... | 37, 38 | <i>clindamycin in 5 % dextrose</i> .....    | 29         | CYRED EQ.....                               | 43         |
| CAPLYTA.....                                | 72     | CLINDAMYCIN PEDIATRIC.....                  | 29         | CYSTADROPS.....                             | 61         |
| CAPRELSA.....                               | 11     | <i>clindamycin phosphate</i> .....          | 29, 57, 81 | CYSTAGON.....                               | 51         |
| <i>captopril</i> .....                      | 40     | <i>clindamycin-benzoyl peroxide</i> .....   | 81         | CYSTARAN.....                               | 61         |
| <i>captopril-hydrochlorothiazide</i> .....  | 38     | CLINIMIX 5%/D15W SULFITE<br>FREE.....       | 80         | <i>cytarabine</i> .....                     | 15         |
| <i>carbamazepine</i> .....                  | 65     | CLINIMIX 4.25%/D10W SULF<br>FREE.....       | 80         | <i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i> .....   | 78         |
| <i>carbidopa-levodopa</i> .....             | 68     | CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT<br>FREE.....      | 80         | <i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i> .....  | 78         |
| <i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> .....  | 68     | CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-<br>FREE).....     | 80         | <i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i> ..... | 78         |
| <i>carboplatin</i> .....                    | 9      | CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-<br>FREE).....     | 80         | <i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> .....    | 78         |
| <i>carglumic acid</i> .....                 | 50     | CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-<br>FREE).....     | 80         | <i>dabigatran etexilate</i> .....           | 58         |
| <i>carisoprodol</i> .....                   | 69     | CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-<br>FREE).....     | 80         | <i>dalfampridine</i> .....                  | 69         |
| <i>carteolol</i> .....                      | 59     | CLINISOL SF 15 %.....                       | 80         | <i>danazol</i> .....                        | 41         |
| CARTIA XT.....                              | 37     | CLINOLIPID.....                             | 80         | <i>dantrolene</i> .....                     | 69         |
| <i>carvedilol</i> .....                     | 36     | <i>clobazam</i> .....                       | 65, 66     | DANZITEN.....                               | 11         |
| <i>caspofungin</i> .....                    | 28     | <i>clobetasol</i> .....                     | 83         | <i>dapagliflozin propanediol</i> .....      | 49         |
| CAYSTON.....                                | 28     | <i>clobetasol-emollient</i> .....           | 83         | <i>dapsone</i> .....                        | 29         |
| <i>cefactor</i> .....                       | 31     | CLODAN.....                                 | 83         | DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC)<br>(PF).....      | 21         |
| <i>cefadroxil</i> .....                     | 31     | <i>clomipramine</i> .....                   | 70         | <i>daptomycin</i> .....                     | 29         |
| <i>cefazolin</i> .....                      | 31     | <i>clonazepam</i> .....                     | 66         | <i>darunavir</i> .....                      | 25, 26     |
| <i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i> ..... | 31     | <i>clonidine</i> .....                      | 39         | <i>dasatinib</i> .....                      | 11         |
| <i>cefdinir</i> .....                       | 31     | <i>clonidine hcl</i> .....                  | 39         | DASETTA 1/35 (28).....                      | 43         |
| <i>cefepime</i> .....                       | 32     | <i>clopidogrel</i> .....                    | 59         | DASETTA 7/7/7 (28).....                     | 43         |
| <i>cefixime</i> .....                       | 32     | <i>clorazepate dipotassium</i> .....        | 66         | DAURISMO.....                               | 11         |
| <i>cefotetan</i> .....                      | 32     | <i>clotrimazole</i> .....                   | 81         | DAYSEE.....                                 | 43         |
| <i>cefoxitin</i> .....                      | 32     |                                             |            | DAYVIGO.....                                | 76         |
| <i>cefpodoxime</i> .....                    | 32     |                                             |            | DEBLITANE.....                              | 43         |
| <i>cefprozil</i> .....                      | 32     |                                             |            | <i>deferasirox</i> .....                    | 41         |
| <i>ceftazidime</i> .....                    | 32     |                                             |            | DELSTRIGO.....                              | 27         |
| <i>ceftriaxone</i> .....                    | 32     |                                             |            | DENGAXIA (PF).....                          | 21         |
| <i>cefuroxime axetil</i> .....              | 32     |                                             |            | DEPO-SUBQ PROVERA 104.....                  | 43         |
| <i>cefuroxime sodium</i> .....              | 32     |                                             |            | DEPO-TESTOSTERONE.....                      | 41         |

|                                      |            |                                      |        |                                      |        |
|--------------------------------------|------------|--------------------------------------|--------|--------------------------------------|--------|
| DESCOVY .....                        | 27         | doxycycline monohydrate .....        | 34     | ERIVEDGE .....                       | 11     |
| desipramine .....                    | 70         | DRIZALMA SPRINKLE .....              | 71     | ERLEADA .....                        | 9      |
| desmopressin .....                   | 51         | dronabinol .....                     | 54     | erlotinib .....                      | 11     |
| desog-e.estradiol/e.estradiol .....  | 43         | drosiprenone-e.estradiol-lm.fa ..... | 43     | ERRIN .....                          | 43     |
| desvenlafaxine succinate .....       | 71         | drosiprenone-ethinyl estradiol ..... | 43     | ertapenem .....                      | 29     |
| dexamethasone .....                  | 52, 53     | droxidopa .....                      | 39     | ERY PADS .....                       | 81     |
| DEXAMETHASONE INTENSOL .....         | 52         | DULERA .....                         | 63     | ERYTHROCIN .....                     | 33     |
| dexamethasone sodium phos (pf) ..... | 53         | duloxetine .....                     | 71     | erythromycin .....                   | 33, 60 |
| dexamethasone sodium phosphate ..... | 53, 61     | DUPIXENT PEN .....                   | 17     | erythromycin ethylsuccinate .....    | 33     |
| dexmethylphenidate .....             | 75         | DUPIXENT SYRINGE .....               | 17     | erythromycin lactobionate .....      | 33     |
| dextroamphetamine-amphetamine ..     | 75         | dutasteride .....                    | 57     | erythromycin with ethanol .....      | 81     |
| dextrose 10 % and 0.2 % nacl .....   | 78         | dutasteride-tamsulosin .....         | 58     | erythromycin-benzoyl peroxide .....  | 81     |
| dextrose 10 % in water (d10w) .....  | 80         | E.E.S. 400 .....                     | 32     | ERZOFRI .....                        | 73     |
| dextrose 5 % in water (d5w) .....    | 80         | econazole nitrate .....              | 82     | escitalopram oxalate .....           | 71     |
| dextrose 5 %-lactated ringers .....  | 78         | EDURANT .....                        | 26     | eslicarbazepine .....                | 66     |
| dextrose 5%-0.2 % sod chloride ..... | 78         | EDURANT PED .....                    | 26     | esomeprazole magnesium .....         | 56     |
| dextrose 5%-0.3 % sod.chloride ..... | 78         | efavirenz .....                      | 26     | ESTARYLLA .....                      | 43     |
| dextrose 50 % in water (d50w) .....  | 80         | efavirenz-emtricitabin-tenofov ..... | 27     | estradiol .....                      | 52     |
| dextrose 70 % in water (d70w) .....  | 80         | efavirenz-lamivu-tenofov disop ..... | 27     | estradiol valerate .....             | 52     |
| DIACOMIT .....                       | 66         | electrolyte-a .....                  | 78     | estradiol-norethindrone acet .....   | 52     |
| diazepam .....                       | 66, 77     | ELIGARD .....                        | 9      | eszopiclone .....                    | 76     |
| DIAZEPAM INTENSOL .....              | 66         | ELIGARD (3 MONTH) .....              | 9      | ethambutol .....                     | 27     |
| diazoxide .....                      | 41         | ELIGARD (4 MONTH) .....              | 9      | ethosuximide .....                   | 66     |
| diclofenac potassium .....           | 24         | ELIGARD (6 MONTH) .....              | 9      | etodolac .....                       | 24     |
| diclofenac sodium .....              | 24, 61, 84 | ELINEST .....                        | 43     | etonogestrel-ethinyl estradiol ..... | 43     |
| dicloxacillin .....                  | 34         | ELIQUIS .....                        | 58     | etoposide .....                      | 17     |
| dicyclomine .....                    | 55         | ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D .....       | 58     | etravirine .....                     | 26     |
| DIFICID .....                        | 32         | START .....                          | 58     | EUCRISA .....                        | 84     |
| diflunisal .....                     | 24         | ELURYNG .....                        | 43     | EULEXIN .....                        | 9      |
| difluprednate .....                  | 61         | EMGALITY PEN .....                   | 76     | everolimus (antineoplastic) .....    | 11     |
| digoxin .....                        | 39         | EMGALITY SYRINGE .....               | 76     | everolimus (immunosuppressive) ..... | 20     |
| dihydroergotamine .....              | 76         | EMSAM .....                          | 71     | EVOTAZ .....                         | 27     |
| DILANTIN .....                       | 66         | emtricitabine .....                  | 26     | exemestane .....                     | 9      |
| diltiazem hcl .....                  | 37         | emtricitabine-tenofov (tdf) .....    | 27     | EYSUVIS .....                        | 61     |
| DILT-XR .....                        | 37         | emtricitabine-tenofov df .....       | 27     | ezetimibe .....                      | 36     |
| diphenhydramine hcl .....            | 62         | EMTRIVA .....                        | 26     | ezetimibe-simvastatin .....          | 36     |
| diphenoxylate-atropine .....         | 55         | EMVERM .....                         | 29     | FABRAZYME .....                      | 51     |
| dipyridamole .....                   | 59         | EMZAHH .....                         | 43     | FALMINA (28) .....                   | 43     |
| disopyramide phosphate .....         | 35         | enalapril maleate .....              | 40     | famciclovir .....                    | 30     |
| disulfiram .....                     | 77         | enalapril-hydrochlorothiazide .....  | 38     | famotidine .....                     | 54     |
| divalproex .....                     | 66         | ENBREL .....                         | 17     | famotidine (pf) .....                | 54     |
| docetaxel .....                      | 16         | ENBREL MINI .....                    | 17     | famotidine (pf)-nacl (iso-os) .....  | 54     |
| DOCIVYX .....                        | 17         | ENBREL SURECLICK .....               | 17     | FANAPT .....                         | 73     |
| dofetilide .....                     | 35         | ENDOCET .....                        | 24, 25 | FANAPT TITRATION PACK A .....        | 73     |
| DOLISHALE .....                      | 43         | ENERGIX-B (PF) .....                 | 21     | FANAPT TITRATION PACK B .....        | 73     |
| donepezil .....                      | 70         | ENERGIX-B PEDIATRIC (PF) .....       | 21     | FANAPT TITRATION PACK C .....        | 73     |
| DOPTELET (10 TAB PACK) .....         | 58         | ENILLORING .....                     | 43     | FARXIGA .....                        | 49     |
| DOPTELET (15 TAB PACK) .....         | 58         | enoxaparin .....                     | 58     | FASENRA .....                        | 64     |
| DOPTELET (30 TAB PACK) .....         | 58         | ENSKYCE .....                        | 43     | FASENRA PEN .....                    | 64     |
| dorzolamide .....                    | 59         | ENSTILAR .....                       | 82     | FEIRZA .....                         | 43     |
| dorzolamide-timolol .....            | 59         | entacapone .....                     | 69     | felbamate .....                      | 66     |
| DOTTI .....                          | 52         | entecavir .....                      | 30     | felodipine .....                     | 37     |
| DOVATO .....                         | 27         | ENTRESTO SPRINKLE .....              | 38     | fenofibrate .....                    | 35     |
| doxazosin .....                      | 34         | ENULOSE .....                        | 56     | fenofibrate micronized .....         | 35     |
| doxepin .....                        | 71, 76     | EPCLUSA .....                        | 30     | fenofibrate nanocrystallized .....   | 35     |
| doxorubicin .....                    | 16         | EPIDIOLEX .....                      | 66     | fentanyl .....                       | 24     |
| doxorubicin, peg-liposomal .....     | 16         | epinephrine .....                    | 64     | fesoterodine .....                   | 57     |
| DOXY-100 .....                       | 34         | epinephrine hcl (pf) .....           | 39     | FETZIMA .....                        | 71     |
| doxycycline hyclate .....            | 34         | eplerenone .....                     | 34     | FIASP FLEXTouch U-100 .....          | 48     |
|                                      |            | ergotamine-caffeine .....            | 76     | INSULIN .....                        | 48     |

|                                             |        |                                             |            |                                           |                |
|---------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|------------|-------------------------------------------|----------------|
| FIASP PENFILL U-100 INSULIN.....            | 48     | GARDASIL 9 (PF).....                        | 21, 22     | HUMIRA.....                               | 18             |
| FIASP PUMPCART.....                         | 48     | <i>gatifloxacin</i> .....                   | 60         | HUMIRA PEN.....                           | 17             |
| FIASP U-100 INSULIN.....                    | 48     | GATTEX 30-VIAL.....                         | 55         | HUMIRA(CF).....                           | 18             |
| <i>fidaxomicin</i> .....                    | 33     | GAUZE PAD.....                              | 48         | HUMIRA(CF) PEN.....                       | 18             |
| <i>finasteride</i> .....                    | 58     | GAVILYTE-C.....                             | 56         | HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-                 |                |
| <i>fingolimod</i> .....                     | 69     | GAVILYTE-G.....                             | 56         | HS.....                                   | 18             |
| FINTEPLA.....                               | 66     | GAVILYTE-N.....                             | 56         | HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-                   |                |
| FINZALA.....                                | 43     | GAVRETO.....                                | 11         | ADOL HS.....                              | 18             |
| FIRMAGON KIT W DILUENT                      |        | <i>gefitinib</i> .....                      | 11         | HUMULIN R U-500 (CONC)                    |                |
| SYRINGE.....                                | 9      | <i>gemcitabine</i> .....                    | 16         | INSULIN.....                              | 48             |
| FLAC OTIC OIL.....                          | 62     | <i>gemfibrozil</i> .....                    | 35         | HUMULIN R U-500 (CONC)                    |                |
| FLEBOGAMMA DIF.....                         | 20     | GEMTESA.....                                | 57         | KWIKPEN.....                              | 48             |
| <i>flecainide</i> .....                     | 35     | GENERLAC.....                               | 57         | <i>hydralazine</i> .....                  | 39             |
| <i>fluconazole</i> .....                    | 28     | GENGRAF.....                                | 20         | <i>hydrochlorothiazide</i> .....          | 39             |
| <i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> .....  | 28     | GENOTROPIN.....                             | 51         | <i>hydrocodone bitartrate</i> .....       | 24             |
| <i>flucytosine</i> .....                    | 28     | GENOTROPIN MINIQUICK.....                   | 51         | <i>hydrocodone-acetaminophen</i> .....    | 25             |
| <i>fludrocortisone</i> .....                | 53     | <i>gentamicin</i> .....                     | 29, 60, 82 | <i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....        | 25             |
| <i>flunisolide</i> .....                    | 65     | <i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i> .....   | 29         | <i>hydrocortisone</i> .....               | 53, 56, 83, 84 |
| <i>fluocinolone</i> .....                   | 83     | <i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> .....  | 29         | <i>hydrocortisone sod succinate</i> ..... | 53             |
| <i>fluocinolone acetonide oil</i> .....     | 62     | GENVOYA.....                                | 27         | <i>hydrocortisone valerate</i> .....      | 83             |
| <i>fluocinolone and shower cap</i> .....    | 83     | GILOTRIF.....                               | 11         | <i>hydrocortisone-acetic acid</i> .....   | 62             |
| <i>fluocinonide</i> .....                   | 83     | <i>glatiramer</i> .....                     | 69         | <i>hydromorphone</i> .....                | 25             |
| <i>fluocinonide-emollient</i> .....         | 83     | GLATOPA.....                                | 69         | <i>hydroxychloroquine</i> .....           | 19             |
| <i>fluoride (sodium)</i> .....              | 79     | GLEOSTINE.....                              | 9          | <i>hydroxyurea</i> .....                  | 16             |
| <i>fluorometholone</i> .....                | 61     | <i>glimepiride</i> .....                    | 49         | <i>hydroxyzine hcl</i> .....              | 62             |
| <i>fluorouracil</i> .....                   | 16, 84 | <i>glipizide</i> .....                      | 49         | <i>hydroxyzine pamoate</i> .....          | 62             |
| <i>fluoxetine</i> .....                     | 71     | <i>glipizide-metformin</i> .....            | 49         | <i>ibandronate</i> .....                  | 54             |
| <i>fluphenazine decanoate</i> .....         | 73     | <i>glutamine (sickle cell)</i> .....        | 58         | IBRANCE.....                              | 11, 12         |
| <i>fluphenazine hcl</i> .....               | 73     | <i>glycopyrrolate</i> .....                 | 55         | IBTROZI.....                              | 12             |
| <i>flurbiprofen</i> .....                   | 24     | GLYDO.....                                  | 82         | IBU.....                                  | 24             |
| <i>flurbiprofen sodium</i> .....            | 61     | GLYXAMBI.....                               | 49         | <i>ibuprofen</i> .....                    | 24             |
| <i>fluticasone propionate</i> .....         | 65, 83 | GOMEKLI.....                                | 11         | <i>icatibant</i> .....                    | 59             |
| <i>fluticasone propion-salmeterol</i> ..... | 63     | <i>granisetron (pf)</i> .....               | 54         | ICLEVIA.....                              | 43             |
| <i>fluvoxamine</i> .....                    | 69     | <i>granisetron hcl</i> .....                | 54         | ICLUSIG.....                              | 12             |
| <i>fondaparinux</i> .....                   | 58     | <i>griseofulvin microsize</i> .....         | 28         | IDHIFA.....                               | 12             |
| <i>fosamprenavir</i> .....                  | 26     | <i>griseofulvin ultramicrosize</i> .....    | 28         | <i>imatinib</i> .....                     | 12             |
| <i>fosfomycin tromethamine</i> .....        | 29     | <i>guanfacine</i> .....                     | 39, 75     | IMBRUVICA.....                            | 12             |
| <i>fosinopril</i> .....                     | 40     | HADLIMA.....                                | 17         | <i>imipenem-cilastatin</i> .....          | 29             |
| <i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> ..... | 38     | HADLIMA PUSHTOUCH.....                      | 17         | <i>imipramine hcl</i> .....               | 71             |
| FOTIVDA.....                                | 11     | HADLIMA(CF).....                            | 17         | <i>imiquimod</i> .....                    | 84             |
| FRINDOVYX.....                              | 9      | HADLIMA(CF) PUSHTOUCH.....                  | 17         | IMKELDI.....                              | 12             |
| FRUZAQLA.....                               | 11     | HAEGARDA.....                               | 59         | IMOVAX RABIES VACCINE (PF).....           | 22             |
| FULPHILA.....                               | 59     | HAILEY.....                                 | 43         | IMPAVIDO.....                             | 29             |
| <i>fulvestrant</i> .....                    | 10     | HAILEY 24 FE.....                           | 43         | INBRIJA.....                              | 69             |
| <i>furosemide</i> .....                     | 38, 39 | <i>halobetasol propionate</i> .....         | 83         | INCASSIA.....                             | 43             |
| FYAVOLV.....                                | 52     | HALOETTE.....                               | 43         | INCRELEX.....                             | 51             |
| FYCOMPA.....                                | 66     | <i>haloperidol</i> .....                    | 73         | INCRUSE ELLIPTA.....                      | 62             |
| <i>gabapentin</i> .....                     | 66, 77 | <i>haloperidol decanoate</i> .....          | 73         | <i>indapamide</i> .....                   | 39             |
| <i>galantamine</i> .....                    | 70     | <i>haloperidol lactate</i> .....            | 73         | INFANRIX (DTAP) (PF).....                 | 22             |
| GALBRIELA.....                              | 43     | HAVRIX (PF).....                            | 22         | <i>infliximab</i> .....                   | 18             |
| GALLIFREY.....                              | 53     | HEATHER.....                                | 43         | INLYTA.....                               | 12             |
| GAMASTAN.....                               | 20     | <i>heparin (porcine)</i> .....              | 58         | INQOVI.....                               | 16             |
| GAMMAGARD LIQUID.....                       | 20     | <i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i> ..... | 58         | INREBIC.....                              | 12             |
| GAMMAGARD S-D (IGA < 1                      |        | <i>heparin, porcine (pf)</i> .....          | 58         | <i>insulin syringe-needle u-100</i> ..... | 48             |
| MCG/ML).....                                | 20     | HEPLISAV-B (PF).....                        | 22         | INTELENCE.....                            | 26             |
| GAMMAKED.....                               | 20     | HERCEPTIN.....                              | 11         | INTRALIPID.....                           | 80             |
| GAMMAPLEX.....                              | 20     | HERCEPTIN HYLECTA.....                      | 11         | INTROVALE.....                            | 43             |
| GAMMAPLEX (WITH SORBITOL).....              | 20     | HERNEXEOS.....                              | 11         | INVEGA HAFYERA.....                       | 73             |
| GAMUNEX-C.....                              | 20     | HERZUMA.....                                | 11         | INVEGA SUSTENNA.....                      | 73             |
| <i>ganciclovir sodium</i> .....             | 31     | HIBERIX (PF).....                           | 22         | INVEGA TRINZA.....                        | 73             |



|                                             |        |                                             |            |                                             |        |
|---------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|--------|
| IPOL.....                                   | 22     | KISQALI.....                                | 12         | <i>lidocaine</i> .....                      | 82     |
| <i>ipratropium bromide</i> .....            | 62     | KISQALI FEMARA CO-PACK.....                 | 12         | <i>lidocaine (pf)</i> .....                 | 25     |
| <i>ipratropium-albuterol</i> .....          | 63     | KLAYESTA.....                               | 82         | <i>lidocaine hcl</i> .....                  | 25, 82 |
| <i>irbesartan</i> .....                     | 34     | KLOR-CON.....                               | 80         | LIDOCAINE VISCOUS.....                      | 81     |
| <i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..... | 38     | KLOR-CON 10.....                            | 79         | <i>lidocaine-prilocaine</i> .....           | 82     |
| <i>irinotecan</i> .....                     | 16     | KLOR-CON 8.....                             | 79         | LIDOCAN III.....                            | 82     |
| ISENTRESS.....                              | 26     | KLOR-CON M10.....                           | 79         | LILETTA.....                                | 44     |
| ISENTRESS HD.....                           | 26     | KLOR-CON M15.....                           | 79         | <i>linezolid</i> .....                      | 29     |
| ISIBLOOM.....                               | 43     | KLOR-CON M20.....                           | 79         | <i>linezolid in dextrose 5%</i> .....       | 29     |
| ISOLYTE S PH 7.4.....                       | 78     | KLOXXADO.....                               | 78         | <i>linezolid-0.9% sodium chloride</i> ..... | 29     |
| ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE.....              | 78     | KOSELUGO.....                               | 12         | LINZESS.....                                | 55     |
| <i>isoniazid</i> .....                      | 27     | KOURZEQ.....                                | 81         | <i>liothyronine</i> .....                   | 41     |
| <i>isosorbide dinitrate</i> .....           | 40     | KRAZATI.....                                | 12         | <i>lisinopril</i> .....                     | 40     |
| <i>isosorbide mononitrate</i> .....         | 40     | KURVELO (28).....                           | 44         | <i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> ..... | 38     |
| <i>isotretinoin</i> .....                   | 81     | <i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i> ..... | 44         | <i>lithium carbonate</i> .....              | 75     |
| <i>isradipine</i> .....                     | 37     | <i>labetalol</i> .....                      | 36         | <i>lithium citrate</i> .....                | 75     |
| ITOVEBI.....                                | 12     | <i>lacosamide</i> .....                     | 66, 67, 77 | LIVTENCITY.....                             | 31     |
| <i>itraconazole</i> .....                   | 28     | <i>lactated ringers</i> .....               | 78         | LOESTRIN 1.5/30 (21).....                   | 44     |
| <i>ivabradine</i> .....                     | 39     | <i>lactulose</i> .....                      | 57         | LOESTRIN 1/20 (21).....                     | 44     |
| <i>ivermectin</i> .....                     | 29     | <i>lamivudine</i> .....                     | 26, 31     | LOESTRIN FE 1.5/30 (28-DAY).....            | 45     |
| IWILFIN.....                                | 16     | <i>lamivudine-zidovudine</i> .....          | 27         | LOESTRIN FE 1/20 (28-DAY).....              | 45     |
| IXIARO (PF).....                            | 22     | <i>lamotrigine</i> .....                    | 67         | LOJAIMIESS.....                             | 45     |
| JAIMIESS.....                               | 44     | <i>lanreotide</i> .....                     | 51         | LOKELMA.....                                | 41     |
| JAKAFI.....                                 | 12     | <i>lansoprazole</i> .....                   | 56         | LONSURF.....                                | 16     |
| JANTOVEN.....                               | 58     | LANTUS SOLOSTAR U-100.....                  |            | <i>lopinavir-ritonavir</i> .....            | 27     |
| JANUMET.....                                | 49     | INSULIN.....                                | 48         | <i>lorazepam</i> .....                      | 69, 70 |
| JANUMET XR.....                             | 49     | LANTUS U-100 INSULIN.....                   | 48         | LORAZEPAM INTENSOL.....                     | 70     |
| JANUVIA.....                                | 49     | <i>lapatinib</i> .....                      | 12         | LORBRENA.....                               | 13     |
| JARDIANCE.....                              | 49     | LARIN 1.5/30 (21).....                      | 44         | LORYNA (28).....                            | 45     |
| JASMIEL (28).....                           | 44     | LARIN 1/20 (21).....                        | 44         | <i>losartan</i> .....                       | 34     |
| JAVYGTOR.....                               | 51     | LARIN 24 FE.....                            | 44         | <i>losartan-hydrochlorothiazide</i> .....   | 38     |
| JAYPIRCA.....                               | 12     | LARIN FE 1.5/30 (28).....                   | 44         | LOTEMAX.....                                | 61     |
| JENTADUETO.....                             | 49     | LARIN FE 1/20 (28).....                     | 44         | <i>lovastatin</i> .....                     | 35     |
| JENTADUETO XR.....                          | 50     | <i>latanoprost</i> .....                    | 59         | LOW-OGESTREL (28).....                      | 45     |
| JINTELI.....                                | 52     | LAZCLUZE.....                               | 12         | <i>loxapine succinate</i> .....             | 73     |
| JOLESSA.....                                | 44     | <i>leflunomide</i> .....                    | 19         | LUMAKRAS.....                               | 13     |
| JULEBER.....                                | 44     | <i>lenalidomide</i> .....                   | 17         | LUMIGAN.....                                | 60     |
| JULUCA.....                                 | 27     | LENVIMA.....                                | 12, 13     | LUMIZYME.....                               | 51     |
| JUNEL 1.5/30 (21).....                      | 44     | LESSINA.....                                | 44         | LUPRON DEPOT.....                           | 10     |
| JUNEL 1/20 (21).....                        | 44     | <i>letrozole</i> .....                      | 10         | LUPRON DEPOT (3 MONTH).....                 | 10     |
| JUNEL FE 1.5/30 (28).....                   | 44     | <i>leucovorin calcium</i> .....             | 16         | LUPRON DEPOT-PED.....                       | 51     |
| JUNEL FE 1/20 (28).....                     | 44     | LEUKERAN.....                               | 9          | LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH).....             | 51     |
| JUNEL FE 24.....                            | 44     | <i>leuprolide</i> .....                     | 10         | <i>lurasidone</i> .....                     | 73     |
| JYLAMVO.....                                | 19     | <i>levalbuterol hcl</i> .....               | 63         | LUTERA (28).....                            | 45     |
| JYNNEOS (PF).....                           | 22     | <i>levalbuterol tartrate</i> .....          | 63         | LYBALVI.....                                | 73     |
| KADCYLA.....                                | 12     | <i>levetiracetam</i> .....                  | 67, 77     | LYLEQ.....                                  | 45     |
| KAITLIB FE.....                             | 44     | <i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i> ..... | 77         | LYLLANA.....                                | 52     |
| KALETRA.....                                | 27     | <i>levobunolol</i> .....                    | 59         | LYNPARZA.....                               | 13     |
| KALYDECO.....                               | 64     | <i>levocarnitine</i> .....                  | 51         | LYSODREN.....                               | 10     |
| KANJINTI.....                               | 12     | <i>levocarnitine (with sugar)</i> .....     | 51         | LYTGOBI.....                                | 13     |
| KARIVA (28).....                            | 44     | <i>levocetirizine</i> .....                 | 62         | LYZA.....                                   | 45     |
| KELNOR 1/35 (28).....                       | 44     | <i>levofloxacin</i> .....                   | 33         | <i>magnesium sulfate</i> .....              | 79     |
| KERENDIA.....                               | 34     | <i>levofloxacin in d5w</i> .....            | 33         | <i>magnesium sulfate in d5w</i> .....       | 78     |
| KESIMPTA PEN.....                           | 69     | LEVONEST (28).....                          | 44         | <i>magnesium sulfate in water</i> .....     | 78     |
| <i>ketoconazole</i> .....                   | 28, 82 | <i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> .....  | 44         | <i>malathion</i> .....                      | 84     |
| <i>ketorolac</i> .....                      | 61     | <i>levonorg-eth estrad triphasic</i> .....  | 44         | <i>maraviroc</i> .....                      | 26     |
| KEYTRUDA.....                               | 12     | LEVORA-28.....                              | 44         | MARLISSA (28).....                          | 45     |
| KINERET.....                                | 18     | LEVO-T.....                                 | 40         | MARPLAN.....                                | 71     |
| KINRIX (PF).....                            | 22     | <i>levothyroxine</i> .....                  | 41         | MATULANE.....                               | 16     |
| KIONEX (WITH SORBITOL).....                 | 41     | LEVOXYL.....                                | 41         | MAVYRET.....                                | 31     |



|                                             |            |                                              |        |                                                  |            |
|---------------------------------------------|------------|----------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------|------------|
| <i>meclizine</i> .....                      | 54         | MONJUVI.....                                 | 13     | <i>nizatidine</i> .....                          | 54         |
| <i>medroxyprogesterone</i> .....            | 45, 53     | MONO-LINYAH.....                             | 45     | NORA-BE.....                                     | 45         |
| <i>mefloquine</i> .....                     | 30         | <i>montelukast</i> .....                     | 65     | <i>norelgestromin-ethin.estradiol</i> .....      | 45         |
| <i>megestrol</i> .....                      | 10, 53     | <i>morphine</i> .....                        | 24, 25 | <i>norethindrone (contraceptive)</i> .....       | 45         |
| MEKINIST.....                               | 13         | <i>morphine concentrate</i> .....            | 25     | <i>norethindrone acetate</i> .....               | 53         |
| MEKTOVI.....                                | 13         | MOUNJARO.....                                | 50     | <i>norethindrone ac-eth estradiol</i> ... 45, 52 |            |
| MELEYA.....                                 | 45         | MOVANTIK.....                                | 55     | <i>norethindrone-e.estradiol-iron</i> .....      | 45         |
| <i>meloxicam</i> .....                      | 24         | <i>moxifloxacin</i> .....                    | 33, 60 | <i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> .....      | 45         |
| <i>memantine</i> .....                      | 70         | <i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i> .....  | 33     | NORLYROC.....                                    | 45         |
| <i>memantine-donepezil</i> .....            | 70         | MRESVIA (PF).....                            | 22     | NORTREL 0.5/35 (28).....                         | 46         |
| MENQUADFI (PF).....                         | 22         | MULTAQ.....                                  | 35     | NORTREL 1/35 (21).....                           | 46         |
| MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)....             | 22         | <i>mupirocin</i> .....                       | 82     | NORTREL 1/35 (28).....                           | 46         |
| <i>mercaptopurine</i> .....                 | 16         | <i>mycophenolate mofetil</i> .....           | 20, 21 | NORTREL 7/7/7 (28).....                          | 46         |
| <i>meropenem</i> .....                      | 29         | <i>mycophenolate sodium</i> .....            | 21     | <i>nortriptyline</i> .....                       | 71         |
| <i>mesalamine</i> .....                     | 56         | MYRBETRIQ.....                               | 57     | NORVIR.....                                      | 26         |
| <i>mesalamine with cleansing wipe</i> ....  | 56         | <i>nabumetone</i> .....                      | 24     | NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN....                  | 48         |
| <i>mesna</i> .....                          | 16         | <i>nadolol</i> .....                         | 36     | NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100..                    | 48         |
| <i>metformin</i> .....                      | 50         | <i>nafcillin</i> .....                       | 34     | NOVOLIN N FLEXPEN.....                           | 48         |
| <i>methadone</i> .....                      | 24         | NAGLAZYME.....                               | 51     | NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN...48                 |            |
| METHADONE INTENSOL.....                     | 24         | <i>naloxone</i> .....                        | 78     | NOVOLIN R FLEXPEN.....                           | 48         |
| <i>methazolamide</i> .....                  | 39         | <i>naltrexone</i> .....                      | 78     | NOVOLIN R REGULAR U100                           |            |
| <i>methenamine hippurate</i> .....          | 29         | NAMZARIC.....                                | 70     | INSULIN.....                                     | 48         |
| <i>methimazole</i> .....                    | 41         | <i>naproxen</i> .....                        | 24     | NOVOLOG FLEXPEN U-100                            |            |
| <i>methocarbamol</i> .....                  | 69         | <i>naproxen sodium</i> .....                 | 24     | INSULIN.....                                     | 48         |
| <i>methotrexate sodium</i> .....            | 16, 19     | <i>naratriptan</i> .....                     | 76     | NOVOLOG MIX 70-30 U-100                          |            |
| <i>methotrexate sodium (pf)</i> .....       | 16         | NATACYN.....                                 | 60     | INSULN.....                                      | 48         |
| <i>methsuximide</i> .....                   | 67         | <i>nateglinide</i> .....                     | 50     | NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN                         |            |
| <i>methylphenidate hcl</i> .....            | 75         | NAYZILAM.....                                | 67     | U-100.....                                       | 48         |
| <i>methylprednisolone</i> .....             | 53         | <i>nebivolol</i> .....                       | 36     | NOVOLOG PENFILL U-100                            |            |
| <i>methylprednisolone acetate</i> .....     | 53         | NECON 0.5/35 (28).....                       | 45     | INSULIN.....                                     | 48         |
| <i>methylprednisolone sodium succ</i> ....  | 53         | <i>nefazodone</i> .....                      | 71     | NOVOLOG U-100 INSULIN                            |            |
| <i>metoclopramide hcl</i> .....             | 54         | <i>neomycin</i> .....                        | 29     | ASPART.....                                      | 48         |
| <i>metolazone</i> .....                     | 39         | <i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> .....     | 60     | NUBEQA.....                                      | 10         |
| <i>metoprolol succinate</i> .....           | 36         | <i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i> .....   | 61     | NUDEXTA.....                                     | 76         |
| <i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i> ..... | 37         | <i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i> ....    | 60     | NULOJIX.....                                     | 21         |
| <i>metoprolol tartrate</i> .....            | 36         | <i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> .....   | 61     | NUPLAZID.....                                    | 73         |
| <i>metronidazole</i> .....                  | 29, 57, 84 | <i>neomycin-polymyxin-hc</i> .....           | 60, 62 | NURTEC ODT.....                                  | 76         |
| <i>metronidazole in nacl (iso-os)</i> ..... | 29         | NEO-POLYCIN.....                             | 61     | NUTRILIPID.....                                  | 80         |
| <i>metyrosine</i> .....                     | 39         | NEO-POLYCIN HC.....                          | 60     | NUZYRA.....                                      | 34         |
| MIBELAS 24 FE.....                          | 45         | NERLYNX.....                                 | 13     | NYAMYC.....                                      | 82         |
| <i>micafungin</i> .....                     | 28         | NEUAC.....                                   | 81     | NYLIA 1/35 (28).....                             | 46         |
| MICROGESTIN 1.5/30 (21).....                | 45         | <i>nevirapine</i> .....                      | 26     | NYLIA 7/7/7 (28).....                            | 46         |
| MICROGESTIN 1/20 (21).....                  | 45         | NEXLETOL.....                                | 36     | <i>nystatin</i> .....                            | 28, 81, 82 |
| MICROGESTIN FE 1.5/30 (28).....             | 45         | NEXLIZET.....                                | 36     | NYSTOP.....                                      | 82         |
| MICROGESTIN FE 1/20 (28).....               | 45         | NEXPLANON.....                               | 45     | OCELLA.....                                      | 46         |
| <i>midodrine</i> .....                      | 39         | <i>niacin</i> .....                          | 36     | OCTAGAM.....                                     | 20         |
| MIEBO (PF).....                             | 61         | <i>nicardipine</i> .....                     | 37     | <i>octreotide acetate</i> .....                  | 51         |
| <i>mifepristone</i> .....                   | 51         | NICOTROL NS.....                             | 78     | ODEFSEY.....                                     | 27         |
| MILI.....                                   | 45         | <i>nifedipine</i> .....                      | 37     | ODOMZO.....                                      | 13         |
| MIMVEY.....                                 | 52         | NIKKI (28).....                              | 45     | OFEV.....                                        | 64         |
| <i>minocycline</i> .....                    | 34         | <i>nilotinib hcl</i> .....                   | 13     | <i>ofloxacin</i> .....                           | 61, 62     |
| <i>minoxidil</i> .....                      | 39         | <i>nilutamide</i> .....                      | 10     | OGIVRI.....                                      | 13         |
| <i>mirtazapine</i> .....                    | 71         | <i>nimodipine</i> .....                      | 37     | OGSIVEO.....                                     | 13         |
| <i>misoprostol</i> .....                    | 55         | NINLARO.....                                 | 13     | OJEMDA.....                                      | 13         |
| M-M-R II (PF).....                          | 22         | <i>nitazoxanide</i> .....                    | 29     | OJJAARA.....                                     | 13         |
| <i>modafinil</i> .....                      | 77         | <i>nitisinone</i> .....                      | 51     | <i>olanzapine</i> .....                          | 73, 74     |
| MODEYSO.....                                | 16         | NITRO-BID.....                               | 40     | <i>olmesartan</i> .....                          | 34, 35     |
| <i>moexipril</i> .....                      | 40         | <i>nitrofurantoin macrocrystal</i> .....     | 29     | <i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid</i> .....      | 38         |
| <i>molindone</i> .....                      | 73         | <i>nitrofurantoin monohydl/m-cryst</i> ..... | 29     | <i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i> .....      | 38         |
| <i>mometasone</i> .....                     | 84         | <i>nitroglycerin</i> .....                   | 40, 84 | <i>omega-3 acid ethyl esters</i> .....           | 36         |

|                                       |    |                                             |        |                                         |        |
|---------------------------------------|----|---------------------------------------------|--------|-----------------------------------------|--------|
| <i>omeprazole</i> .....               | 56 | <i>perindopril erbumine</i> .....           | 40     | PRIFTIN.....                            | 27     |
| OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS)....       | 49 | PERIOGARD.....                              | 81     | <i>primaquine</i> .....                 | 30     |
| OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO                 |    | <i>permethrin</i> .....                     | 84     | <i>primidone</i> .....                  | 67     |
| KT(GEN5).....                         | 49 | <i>perphenazine</i> .....                   | 74     | PRIORIX (PF).....                       | 22     |
| OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN             |    | PFIZERPEN-G.....                            | 34     | PRIVIGEN.....                           | 20     |
| 5).....                               | 49 | <i>phenelzine</i> .....                     | 71     | <i>probenecid</i> .....                 | 25     |
| OMNIPOD 5                             |    | <i>phenobarbital</i> .....                  | 67     | <i>probenecid-colchicine</i> .....      | 25     |
| INTRO(G6/LIBRE2PLUS).....             | 49 | <i>phenobarbital sodium</i> .....           | 77     | <i>prochlorperazine</i> .....           | 55     |
| OMNIPOD DASH INTRO KIT                |    | PHENYTEK.....                               | 67     | <i>prochlorperazine edisylate</i> ..... | 55     |
| (GEN 4).....                          | 49 | <i>phenytoin</i> .....                      | 67     | <i>prochlorperazine maleate</i> .....   | 55     |
| OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)...          | 49 | <i>phenytoin sodium</i> .....               | 77     | PROCRIT.....                            | 59     |
| <i>ondansetron</i> .....              | 55 | <i>phenytoin sodium extended</i> .....      | 67, 77 | PROCTOCORT.....                         | 84     |
| <i>ondansetron hcl</i> .....          | 55 | PHESGO.....                                 | 13     | PROCTO-MED HC.....                      | 84     |
| <i>ondansetron hcl (pf)</i> .....     | 54 | PHILITH.....                                | 46     | PROCTOSOL HC.....                       | 84     |
| ONTRUZANT.....                        | 13 | PIFELTRO.....                               | 26     | PROCTOZONE-HC.....                      | 84     |
| ONUREG.....                           | 16 | <i>pilocarpine hcl</i> .....                | 60, 81 | <i>progesterone micronized</i> .....    | 53     |
| OPIPZA.....                           | 74 | <i>pimecrolimus</i> .....                   | 84     | PROGRAF.....                            | 21     |
| OPSUMIT.....                          | 39 | <i>pimozide</i> .....                       | 74     | PROLASTIN-C.....                        | 64     |
| ORGOVYX.....                          | 10 | PIMTREA (28).....                           | 46     | PROLIA.....                             | 54     |
| ORKAMBI.....                          | 64 | <i>pindolol</i> .....                       | 36     | <i>promethazine</i> .....               | 55     |
| ORQUIDEA.....                         | 46 | <i>pioglitazone</i> .....                   | 50     | <i>propafenone</i> .....                | 35     |
| ORSERDU.....                          | 10 | <i>pioglitazone-metformin</i> .....         | 50     | <i>proparacaine</i> .....               | 61     |
| <i>oseltamivir</i> .....              | 31 | <i>piperacillin-tazobactam</i> .....        | 34     | <i>propranolol</i> .....                | 36     |
| <i>oxacillin</i> .....                | 34 | PIQRAY.....                                 | 13, 14 | <i>propylthiouracil</i> .....           | 41     |
| <i>oxaliplatin</i> .....              | 9  | <i>pirfenidone</i> .....                    | 64     | PROQUAD (PF).....                       | 22     |
| <i>oxcarbazepine</i> .....            | 67 | <i>piroxicam</i> .....                      | 24     | PROSOL 20 %.....                        | 80     |
| <i>oxybutynin chloride</i> .....      | 57 | PLENAMINE.....                              | 80     | <i>protriptyline</i> .....              | 71     |
| <i>oxycodone</i> .....                | 25 | PLENVU.....                                 | 57     | PULMOZYME.....                          | 64     |
| <i>oxycodone-acetaminophen</i> .....  | 25 | <i>podofilox</i> .....                      | 84     | <i>pyrazinamide</i> .....               | 27     |
| OZEMPIC.....                          | 50 | POLYCIN.....                                | 61     | <i>pyridostigmine bromide</i> .....     | 76     |
| PACERONE.....                         | 35 | <i>polymyxin b sulfate</i> .....            | 29     | <i>pyrimethamine</i> .....              | 30     |
| <i>paclitaxel</i> .....               | 17 | <i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i> .....  | 61     | PYZCHIVA.....                           | 18     |
| <i>paclitaxel protein-bound</i> ..... | 17 | POMALYST.....                               | 17     | PYZCHIVA AUTOINJECTOR.....              | 18     |
| <i>paliperidone</i> .....             | 74 | PORTIA 28.....                              | 46     | QINLOCK.....                            | 14     |
| <i>pamidronate</i> .....              | 54 | <i>posaconazole</i> .....                   | 28     | QUADRACEL (PF).....                     | 22, 23 |
| PANRETIN.....                         | 84 | <i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</i> ..... | 79     | <i>quetiapine</i> .....                 | 74     |
| <i>pantoprazole</i> .....             | 56 | <i>potassium chloride</i> .....             | 79, 80 | <i>quinapril</i> .....                  | 40     |
| PANZYGA.....                          | 20 | <i>potassium chloride in 0.9%nacl</i> ..... | 79     | <i>quinidine sulfate</i> .....          | 35     |
| <i>paricalcitol</i> .....             | 41 | <i>potassium chloride in 5 % dex</i> .....  | 79     | <i>quinine sulfate</i> .....            | 30     |
| <i>paroxetine hcl</i> .....           | 71 | <i>potassium chloride in water</i> .....    | 79     | QULIPTA.....                            | 76     |
| PAXLOVID.....                         | 31 | <i>potassium chloride-0.45 % nacl</i> ..... | 79     | RABAVERT (PF).....                      | 23     |
| <i>pazopanib</i> .....                | 13 | <i>potassium chloride-d5-0.2%nacl</i> ..... | 79     | <i>rabeprazole</i> .....                | 56     |
| PEDIARIX (PF).....                    | 22 | <i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i> ..... | 79     | RALDESY.....                            | 71     |
| PEDVAX HIB (PF).....                  | 22 | <i>potassium citrate</i> .....              | 57     | <i>raloxifene</i> .....                 | 51     |
| <i>peg 3350-electrolytes</i> .....    | 57 | <i>pramipexole</i> .....                    | 69     | <i>ramelteon</i> .....                  | 76     |
| PEGASYS.....                          | 31 | <i>prasugrel hcl</i> .....                  | 59     | <i>ramipril</i> .....                   | 40     |
| <i>peg-electrolyte soln</i> .....     | 57 | <i>pravastatin</i> .....                    | 35     | <i>ranolazine</i> .....                 | 39     |
| PEMAZYRE.....                         | 13 | <i>praziquantel</i> .....                   | 29     | <i>rasagiline</i> .....                 | 69     |
| <i>pemetrexed disodium</i> .....      | 16 | <i>prazosin</i> .....                       | 34     | RECLIPSEN (28).....                     | 46     |
| <i>pen needle, diabetic</i> .....     | 49 | <i>prednisolone</i> .....                   | 53     | RECOMBIVAX HB (PF).....                 | 23     |
| PENBRAYA (PF).....                    | 22 | <i>prednisolone acetate</i> .....           | 61     | RELENZA DISKHALER.....                  | 31     |
| <i>penicillamine</i> .....            | 41 | <i>prednisolone sodium phosphate</i> .....  | 53, 61 | RELISTOR.....                           | 55     |
| <i>penicillin g potassium</i> .....   | 34 | <i>prednisone</i> .....                     | 53     | REMICADE.....                           | 18     |
| <i>penicillin g sodium</i> .....      | 34 | PREDNISONE INTENSOL.....                    | 53     | RENFLEXIS.....                          | 18     |
| <i>penicillin v potassium</i> .....   | 34 | <i>pregabalin</i> .....                     | 67     | <i>repaglinide</i> .....                | 50     |
| PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF).....      | 22 | PREMASOL 10 %.....                          | 80     | REPATHA SURECLICK.....                  | 36     |
| PENTACEL (PF).....                    | 22 | PREVALITE.....                              | 36     | REPATHA SYRINGE.....                    | 36     |
| <i>pentamidine</i> .....              | 29 | PREVYMIS.....                               | 31     | RESTASIS.....                           | 61     |
| <i>pentoxifylline</i> .....           | 59 | PREZCOBIX.....                              | 27     | RESTASIS MULTIDOSE.....                 | 61     |
| <i>perampanel</i> .....               | 67 | PREZISTA.....                               | 26     | RETEVMO.....                            | 14     |

|                                |    |                                |        |                                |        |
|--------------------------------|----|--------------------------------|--------|--------------------------------|--------|
| REVCovi                        | 51 | SIMPESSE                       | 46     | tadalafil (pulm. hypertension) | 40     |
| REVUFORJ                       | 14 | simvastatin                    | 35     | TAFINLAR                       | 14     |
| REXULTI                        | 74 | sirolimus                      | 21     | TAGRISSO                       | 14     |
| REYATAZ                        | 26 | SIRTURO                        | 27     | TALZENNA                       | 14     |
| REZDIFFRA                      | 51 | SKYRIZI                        | 18     | tamoxifen                      | 10     |
| REZLIDHIA                      | 14 | sodium chloride                | 79, 81 | tamsulosin                     | 58     |
| REZUROCK                       | 21 | sodium chloride 0.45 %         | 79     | TARINA 24 FE                   | 46     |
| RHOPRESSA                      | 60 | sodium chloride 0.9 %          | 79     | TARINA FE 1-20 EQ (28)         | 46     |
| ribavirin                      | 31 | sodium chloride 3 % hypertonic | 79     | tasimelteon                    | 76     |
| rifabutin                      | 27 | sodium chloride 5 % hypertonic | 79     | TAVNEOS                        | 59     |
| rifampin                       | 27 | sodium oxybate                 | 77     | tazarotene                     | 82     |
| riluzole                       | 76 | sodium phenylbutyrate          | 52     | TAZICEF                        | 32     |
| rimantadine                    | 31 | sodium polystyrene sulfonate   | 41     | TAZVERIK                       | 14     |
| RINVOQ                         | 18 | sodium,potassium,mag sulfates  | 57     | TECENTRIQ                      | 14     |
| RINVOQ LQ                      | 18 | solifenacin                    | 57     | TECENTRIQ HYBREZA              | 14     |
| risedronate                    | 54 | SOLQUA 100/33                  | 49     | TEFLARO                        | 32     |
| risperidone                    | 74 | SOLTAMOX                       | 10     | telmisartan                    | 35     |
| risperidone microspheres       | 74 | SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)    | 53     | telmisartan-amlodipine         | 38     |
| ritonavir                      | 26 | SOMATULINE DEPOT               | 52     | telmisartan-hydrochlorothiazid | 38     |
| rivaroxaban                    | 58 | SOMAVERT                       | 52     | temazepam                      | 76     |
| rivastigmine                   | 70 | sorafenib                      | 14     | TENIVAC (PF)                   | 23     |
| rivastigmine tartrate          | 70 | sotalol                        | 35     | tenofovir disoproxil fumarate  | 26     |
| RIVELSA                        | 46 | SOTALOL AF                     | 35     | TEPMETKO                       | 14     |
| rizatriptan                    | 76 | SOTYKTU                        | 18     | terazosin                      | 34     |
| ROCKLATAN                      | 60 | SPIRIVA RESPIMAT               | 62     | terbinafine hcl                | 28     |
| roflumilast                    | 64 | spironolactone                 | 34     | terbutaline                    | 63     |
| ROMVIMZA                       | 14 | spironolacton-hydrochlorothiaz | 39     | terconazole                    | 57     |
| ropinirole                     | 69 | SPRINTEC (28)                  | 46     | teriparatide                   | 54     |
| rosuvastatin                   | 35 | SPRITAM                        | 67, 77 | testosterone                   | 42     |
| ROSYRAH                        | 46 | SPS (WITH SORBITOL)            | 41     | testosterone cypionate         | 42     |
| ROTARIX                        | 23 | SRONYX                         | 46     | testosterone enanthate         | 42     |
| ROTATEQ VACCINE                | 23 | SSD                            | 82     | tetrabenazine                  | 76     |
| ROWEEPRA                       | 67 | STELARA                        | 18, 19 | tetracycline                   | 34     |
| ROZLYTREK                      | 14 | STIVARGA                       | 14     | THALOMID                       | 17     |
| RUBRACA                        | 14 | streptomycin                   | 30     | theophylline                   | 64     |
| rufinamide                     | 67 | STRIBILD                       | 27     | thioridazine                   | 74     |
| RUKOBIA                        | 26 | SUBVENITE                      | 67     | thiothixene                    | 74     |
| RYBELSUS                       | 50 | sucralfate                     | 55     | TIADYLT ER                     | 37     |
| RYDAPT                         | 14 | sulfacetamide sodium           | 61     | tiagabine                      | 68     |
| sacubitril-valsartan           | 38 | sulfacetamide sodium (acne)    | 81     | TIBSOVO                        | 14     |
| SAJAZIR                        | 59 | sulfacetamide-prednisolone     | 60     | ticagrelor                     | 59     |
| SANTYL                         | 81 | sulfadiazine                   | 30     | TICOVAC                        | 23     |
| sapropterin                    | 51 | sulfamethoxazole-trimethoprim  | 30     | tigecycline                    | 34     |
| SCSEMBLIX                      | 14 | SULFAMYLON                     | 82     | TILIA FE                       | 46     |
| scopolamine base               | 55 | sulfasalazine                  | 56     | timolol maleate                | 36, 60 |
| SECUADO                        | 74 | sulindac                       | 24     | tinidazole                     | 30     |
| selegiline hcl                 | 69 | sumatriptan                    | 76     | TIVICAY                        | 26     |
| selenium sulfide               | 82 | sumatriptan succinate          | 76, 77 | TIVICAY PD                     | 26     |
| SELZENTRY                      | 26 | sunitinib malate               | 14     | tizanidine                     | 69     |
| SEREVENT DISKUS                | 63 | SUNLENCA                       | 26     | TOBI PODHALER                  | 30     |
| sertraline                     | 71 | SYEDA                          | 46     | TOBRADEX                       | 60     |
| SETLAKIN                       | 46 | SYMDEKO                        | 64     | tobramycin                     | 61     |
| SHAROBEL                       | 46 | SYMPAZAN                       | 67     | tobramycin in 0.225 % nacl     | 30     |
| SHINGRIX (PF)                  | 23 | SYMTUZA                        | 27     | tobramycin sulfate             | 30     |
| SIGNIFOR                       | 51 | SYNAREL                        | 52     | tobramycin-dexamethasone       | 60     |
| SIKLOS                         | 59 | SYNTHROID                      | 41     | tolterodine                    | 57     |
| sildenafil (pulm.hypertension) | 40 | TABLOID                        | 16     | tolvaptan (polycys kidney dis) | 52     |
| silver sulfadiazine            | 82 | TABRECTA                       | 14     | topiramate                     | 68     |
| SIMBRINZA                      | 60 | tacrolimus                     | 21, 84 | toremifene                     | 10     |
| SIMLIYA (28)                   | 46 | tadalafil                      | 58     | TORPENZ                        | 14     |

|                                             |        |                                             |        |                                            |    |
|---------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|--------|--------------------------------------------|----|
| <i>torseamide</i> .....                     | 39     | TYENNE.....                                 | 19     | VOSEVI.....                                | 31 |
| TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR..                 | 49     | TYENNE AUTOINJECTOR.....                    | 19     | VOWST.....                                 | 56 |
| TOUJEO SOLOSTAR U-300                       |        | TYPHIM VI.....                              | 23     | VRAYLAR.....                               | 74 |
| INSULIN.....                                | 49     | UBRELVI.....                                | 77     | VYFEMLA (28).....                          | 47 |
| TPN ELECTROLYTES.....                       | 79     | UNITHROID.....                              | 41     | VYLIBRA.....                               | 47 |
| TRADJENTA.....                              | 50     | UPTRAVI.....                                | 40     | VYZULTA.....                               | 60 |
| <i>tramadol</i> .....                       | 25     | <i>ursodiol</i> .....                       | 55     | <i>warfarin</i> .....                      | 58 |
| <i>tramadol-acetaminophen</i> .....         | 25     | <i>ustekinumab</i> .....                    | 19     | <i>water for irrigation, sterile</i> ..... | 81 |
| <i>trandolapril</i> .....                   | 40     | <i>valacyclovir</i> .....                   | 31     | WELIREG.....                               | 16 |
| <i>tranexamic acid</i> .....                | 59     | VALCHLOR.....                               | 84     | WERA (28).....                             | 47 |
| <i>tranylcypromine</i> .....                | 71     | <i>valganciclovir</i> .....                 | 31     | WINREVAIR.....                             | 40 |
| TRAVASOL 10 %.....                          | 80     | <i>valproate sodium</i> .....               | 77     | WIXELA INHUB.....                          | 64 |
| TRAZIMERA.....                              | 14     | <i>valproic acid</i> .....                  | 68     | WYMZYA FE.....                             | 47 |
| <i>trazodone</i> .....                      | 71     | <i>valproic acid (as sodium salt)</i> ..... | 68     | WYOST.....                                 | 54 |
| TRELEGY ELLIPTA.....                        | 63     | <i>valsartan</i> .....                      | 35     | XALKORI.....                               | 15 |
| TREMFYA.....                                | 19     | <i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> .....  | 38     | XARAH FE.....                              | 47 |
| TREMFYA PEN.....                            | 19     | VALTOCO.....                                | 68     | XARELTO.....                               | 58 |
| TREMFYA PEN INDUCTION                       |        | VALTYA.....                                 | 47     | XARELTO DVT-PE TREAT 30D                   |    |
| PK(2PEN).....                               | 19     | <i>vancomycin</i> .....                     | 30     | START.....                                 | 58 |
| <i>treprostinil sodium</i> .....            | 40     | <i>vancomycin in 0.9 % sodium chl</i> ..... | 30     | XATMEP.....                                | 19 |
| <i>tretinoin</i> .....                      | 81     | VANFLYTA.....                               | 15     | XCOPRI.....                                | 68 |
| <i>tretinoin (antineoplastic)</i> .....     | 16     | VAQTA (PF).....                             | 23     | XCOPRI MAINTENANCE PACK.....               | 68 |
| <i>triamcinolone acetonide</i> .....        | 81, 84 | <i>varenicline tartrate</i> .....           | 78     | XCOPRI TITRATION PACK.....                 | 68 |
| <i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> ..... | 39     | VARIVAX (PF).....                           | 23     | XDEMVI.....                                | 61 |
| TRIDACAINE II.....                          | 82     | VASCEPA.....                                | 36     | XELJANZ.....                               | 19 |
| TRIDERM.....                                | 84     | VAXCHORA VACCINE.....                       | 23     | XELJANZ XR.....                            | 19 |
| <i>trientine</i> .....                      | 41     | VELIVET TRIPHASIC REGIMEN                   |        | XELRIA FE.....                             | 47 |
| TRI-ESTARYLLA.....                          | 46     | (28).....                                   | 47     | XERMELO.....                               | 56 |
| <i>trifluoperazine</i> .....                | 74     | VELSIPITY.....                              | 19     | XHANCE.....                                | 65 |
| <i>trifluridine</i> .....                   | 61     | VENCLEXTA.....                              | 15     | XIFAXAN.....                               | 56 |
| <i>trihexyphenidyl</i> .....                | 69     | VENCLEXTA STARTING PACK.....                | 15     | XIGDUO XR.....                             | 50 |
| TRIJARDY XR.....                            | 50     | <i>venlafaxine</i> .....                    | 71, 72 | XIIDRA.....                                | 61 |
| TRIKAFTA.....                               | 64     | VENTOLIN HFA.....                           | 63     | XOFLUZA.....                               | 31 |
| TRI-LEGEST FE.....                          | 46     | <i>verapamil</i> .....                      | 37     | XOLAIR.....                                | 65 |
| TRI-LINYAH.....                             | 46     | VERQUVO.....                                | 39     | XOSPATA.....                               | 15 |
| TRI-LO-ESTARYLLA.....                       | 46     | VERSACLOZ.....                              | 74     | XPOVIO.....                                | 15 |
| TRI-LO-MARZIA.....                          | 47     | VERZENIO.....                               | 15     | XTANDI.....                                | 10 |
| TRI-LO-MILI.....                            | 47     | VESTURA (28).....                           | 47     | XULANE.....                                | 47 |
| TRI-LO-SPRINTEC.....                        | 47     | VIENVA.....                                 | 47     | XULTOPHY 100/3.6.....                      | 49 |
| <i>trimethoprim</i> .....                   | 30     | <i>vigabatrin</i> .....                     | 68     | YESINTEK.....                              | 19 |
| TRI-MILI.....                               | 47     | VIGADRONE.....                              | 68     | YF-VAX (PF).....                           | 23 |
| <i>trimipramine</i> .....                   | 71     | VIGAFYDE.....                               | 68     | YONSA.....                                 | 10 |
| TRINTELLIX.....                             | 71     | VIGPODER.....                               | 68     | YUTREPIA.....                              | 40 |
| TRI-SPRINTEC (28).....                      | 47     | <i>vilazodone</i> .....                     | 72     | YUVAFEM.....                               | 52 |
| TRIUMEQ.....                                | 27     | VIMKUNYA.....                               | 23     | ZAFEMY.....                                | 47 |
| TRIUMEQ PD.....                             | 28     | <i>vincristine</i> .....                    | 17     | <i>zafirlukast</i> .....                   | 65 |
| TRI-VYLIBRA.....                            | 47     | <i>vinorelbine</i> .....                    | 17     | <i>zaleplon</i> .....                      | 76 |
| TRI-VYLIBRA LO.....                         | 47     | VIORELE (28).....                           | 47     | ZARXIO.....                                | 59 |
| TROGARZO.....                               | 26     | VIRACEPT.....                               | 26     | ZEGALOGUE AUTOINJECTOR.....                | 41 |
| TROPHAMINE 10 %.....                        | 80     | VIREAD.....                                 | 26, 27 | ZEGALOGUE SYRINGE.....                     | 41 |
| <i>trospium</i> .....                       | 57     | VITRAKVI.....                               | 15     | ZEJULA.....                                | 15 |
| TRULICITY.....                              | 50     | VIVIMUSTA.....                              | 9      | ZELBORAF.....                              | 15 |
| TRUMENBA.....                               | 23     | VIVITROL.....                               | 78     | ZEMAIRA.....                               | 65 |
| TRUQAP.....                                 | 14, 15 | VIVOTIF.....                                | 23     | ZENATANE.....                              | 81 |
| TRUXIMA.....                                | 15     | VIZIMPRO.....                               | 15     | ZENPEP.....                                | 56 |
| TUKYSA.....                                 | 15     | VONJO.....                                  | 15     | ZERVIAE.....                               | 59 |
| TURALIO.....                                | 15     | VOQUEZNA DUAL PAK.....                      | 55     | <i>zidovudine</i> .....                    | 27 |
| TURQOZ (28).....                            | 47     | VOQUEZNA TRIPLE PAK.....                    | 55     | <i>ziprasidone hcl</i> .....               | 74 |
| TWINRIX (PF).....                           | 23     | VORANIGO.....                               | 15     | <i>ziprasidone mesylate</i> .....          | 74 |
| TYBOST.....                                 | 26     | <i>voriconazole</i> .....                   | 28     | ZIRABEV.....                               | 15 |

|                                      |        |
|--------------------------------------|--------|
| ZIRGAN .....                         | 61     |
| zoledronic acid .....                | 54     |
| zoledronic acid-mannitol-water ..... | 54     |
| ZOLINZA .....                        | 15     |
| zolpidem .....                       | 76     |
| ZONISADE .....                       | 68     |
| zonisamide .....                     | 68     |
| ZOVIA 1-35 (28) .....                | 47     |
| ZTALMY .....                         | 68     |
| ZUMANDIMINE (28) .....               | 47     |
| ZURZUVAE .....                       | 72     |
| ZYDELIG .....                        | 15     |
| ZYKADIA .....                        | 15     |
| ZYLET .....                          | 60     |
| ZYPREXA RELPREVV .....               | 74, 75 |



**Neighborhood Dual CONNECT (HMO D-SNP)**  
**Formulario 2026**  
**(Lista de medicamentos cubiertos o “Lista de medicamentos”)**

**LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN  
SOBRE LOS MEDICAMENTOS CUBIERTOS EN ESTE PLAN**

**ID del formulario aprobada: 00026453**

Este formulario se actualizó el **10/31/2025**. Si desea información más reciente o tiene alguna otra pregunta, comuníquese con Servicios para Miembros de Neighborhood Dual CONNECT al 1-844-812-6896 (Los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales) o visitar [www.nhpri.org/DualCONNECT](http://www.nhpri.org/DualCONNECT).



## Notice of Non-Discrimination

Neighborhood Health Plan of Rhode Island (Neighborhood) does not discriminate or treat people differently because of race, color, national origin (including people who do not speak English as their primary language), age, disability, religion, or sex (such as sexual orientation, sexual stereotypes, gender identity, pregnancy or related conditions).

### We're here for you!

Neighborhood offers FREE assistance such as:

- » aids and services for people with disabilities
- » qualified interpreters, translation services, and sign language interpreters
- » written information in large print, braille, electronic and audio format

If you need any of these services, call the Member Services phone number on the back of your Neighborhood ID card. If you are not a Neighborhood member, please call us at 1-800-963-1001 (TTY 711).

### Discrimination Complaints

If you feel like Neighborhood has failed to provide these services or has discriminated based on race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a complaint, also known as a grievance. You can file a grievance in person, by phone, mail, fax or email. Need help? Call your Neighborhood Civil Rights Coordinator at the phone number below.

**PHONE:** 1-401-427-7646 (TTY 711)

**MAIL OR  
IN PERSON:** Neighborhood Health Plan of Rhode Island  
Attn: Civil Rights Coordinator  
910 Douglas Pike  
Smithfield, RI 02917

**FAX:** 1-401-709-7005

**EMAIL:** [OCRCoordinator@nhpri.org](mailto:OCRCoordinator@nhpri.org)

**ONLINE:** <https://www.nhpri.org/non-discrimination-language-assistance>

You can also file a complaint with the **U.S. Department of Health and Human Services:**

**PHONE:** Call 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)

**BY MAIL:** Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

**ONLINE:** <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

For more information or to view this notice online, please visit the Neighborhood website at [www.nhpri.org](http://www.nhpri.org).



## Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

**ATTENTION:** If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-800-963-1001 (TTY 711) or speak to your provider.

**تنبيه:** إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستكون خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات المساعدة المناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات بديلة لأصحاب الإعاقات مجانًا. اتصل على 1-800-963-1001 (هاتف الصم وضعاف السمع 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك.

**注意：**若您使用粵語，我們將為您提供免費的語言協助服務。此外，我們也提供適當的輔助設備與服務，為您提供免費且易於閱讀的資訊。致電 1-800-963-1001 (TTY 711) 或與您的供應商商討。

**请注意：**如果您说普通话，我们可以为您提供免费的语言援助服务。还会以通俗易懂的形式，免费提供相应的辅助性帮助和服务。请致电 1-800-963-1001 (TTY 711) 或直接联系您的供应商。

**À NOTER :** Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et des services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-800-963-1001 (ATS 711) ou parlez à votre fournisseur.

**ATANSYON:** Si ou pale Kreyòl Ayisyen, sèvis asistans lang gratis disponib pou ou. Èd ak sèvis oksilyè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib tou gratis. Rele 1-800-963-1001 (TTY 711) oswa pale ak founisè w la.

**ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, können Sie kostenlose Sprachassistenzen nutzen. Geeignete unterstützende Hilfen und Services, die Informationen in barrierefreien Formaten bereitstellen, sind ebenfalls kostenfrei. Rufen Sie 1-800-963-1001 (TTY 711) an oder kontaktieren Sie Ihren Anbieter.

**ध्यान दें:** यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक सहायता और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-800-963-1001 (TTY 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

**ATTENZIONE:** Se parlate italiano, avete a disposizione dei servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sempre gratuitamente, sono disponibili anche supporti e servizi ausiliari appropriati per fornirvi informazioni in formati accessibili. Potete chiamare il numero 1-800-963-1001 (TTY 711) o parlare con il vostro fornitore.

**注意：**日本語を話せる場合には、無料の言語サービスをご利用いただけます。利用できる形式で情報を提供するための適切な補助器具・サービスも無料でご利用いただけます。1-800-963-1001（テキスト電話（TTY）711）にお電話でお問い合わせになるか、提供者にご相談ください。

**ការយកចិត្តទុកដាក់៖** ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ

សេវាជំនួយភាសាភតិកត្តាមានផ្តល់ជូនដល់អ្នក។ ក៏មានការផ្តល់ការគាំទ្រ

និងសេវាកម្មជំនួយសមស្របដោយភតិកត្តាក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជាទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបានផងដែរ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-963-1001 (TTY 711) ឬពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

**참조:** 한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이해 가능한 형식으로 정보를 제공하기 위한 적절한 보조 도구 및 서비스도 무료 이용하실 수 있습니다. 1-800-963-1001(TTY 711)로 전화하시거나 서비스 제공업체에 문의하세요.

**UWAGA:** Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnych usług językowych. Dostępne są również bezpłatne pomoce i usługi, które zapewniają informacje w zrozumiałym formacie. Zadzwoń pod numer 1-800-963-1001 (TTY 711) lub skonsultuj się ze swoim świadczeniodawcą.

**ATENÇÃO:** Se fala português, tem à sua disposição serviços de assistência linguística gratuitos. Estão também disponíveis, a título gratuito, ajudas e serviços auxiliares adequados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para 1-800-963-1001 (TDD 711) ou fale com o seu prestador

**ВНИМАНИЕ!** Если вы говорите по-русски, то вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Также бесплатно предоставляются соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах. Позвоните по телефону 1-800-963-1001 (телетайп 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

**ATENCIÓN:** Si habla español, se ofrecen servicios gratuitos de asistencia con el idioma. También se ofrecen ayudas y servicios auxiliares apropiados para brindar información en formatos accesibles sin cargo alguno. Llame al 1-800-963-1001 (TTY 711) o consulte con su proveedor.

**PANSININ:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng tulong serbisyo sa lengguwahe. Ang mga naaangkop na dagdag na mga pantulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na porma ay magagamit din nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-963-1001 (TTY 711) o makipag-usap sa iyong tagapagbigay.

**CHÚ Ý:** Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Các biện pháp hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ phù hợp để cung cấp thông tin ở định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Hãy gọi số 1-800-963-1001 (TTY 711) hoặc nói chuyện với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị.