



AmeriHealth Caritas®

VIP Care®

Formulario 2026

(Lista de medicamentos cubiertos o "Lista de medicamentos")



ATENCIÓN: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN

Archivo de formulario aprobado por el HPMS, número de ID de entrega: 26323

Este formulario se actualizó con fecha 02/18/2026. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO-SNP) al **1-833-535-3767** (los usuarios TTY deben llamar al **711**). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes, del 1.º de abril al 30 de septiembre, y de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo, o visite www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl. El formulario puede cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.

Formulario 2026 de AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO-SNP) (Lista de medicamentos cubiertos o "Lista de medicamentos")

**ATENCIÓN: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE
LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

ID del formulario: 26323

Este formulario se actualizó con fecha 02/18/2026. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care al **1-833-535-3767** (los usuarios TTY deben llamar al **711**). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes, del 1.º de abril al 30 de septiembre, y de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo, o visite www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl.

Nota para los miembros actuales: Este formulario cambió desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que usted toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (formulario) dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a AmeriHealth Caritas VIP Care. Cuando se refiere a “plan” o “nuestro plan”, significa AmeriHealth Caritas VIP Care.

Este documento incluye una Lista de medicamentos (formulario) de nuestro plan y está actualizado con fecha 03/01/2026. Para obtener una Lista de medicamentos actualizada (formulario), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos la Lista de medicamentos (formulario) por última vez, aparece en la portada y la contraportada.

Por lo general, deberá usar las farmacias de la red para acceder a sus beneficios de medicamentos bajo receta. Es posible que los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/coseguros cambien el 1.º de enero de 2026, y en algunas ocasiones durante el año.

¿Qué es el formulario de AmeriHealth Caritas VIP Care?

En este documento, usamos los términos Lista de medicamentos y formulario con el mismo significado. Un formulario es una lista de los medicamentos cubiertos seleccionados por AmeriHealth Caritas VIP Care mediante consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias recetadas que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, AmeriHealth Caritas VIP Care cubrirá los medicamentos mencionados en nuestro formulario siempre que el medicamento sea médicamente necesario, la receta médica se surta en una farmacia de la red de AmeriHealth Caritas VIP Care y se respeten otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas médicas, consulte su Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el formulario?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1.º de enero, pero AmeriHealth Caritas VIP Care puede agregar o eliminar medicamentos del formulario durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos cumplir con las normas de Medicare al realizar estos cambios. Las actualizaciones al formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web aquí: www.amerhealthcaritasvipcare.com/fl.

Cambios que pueden afectar a los miembros este año: en los casos siguientes, se verá afectado por los cambios en la cobertura durante el año.

- **Sustitución inmediata de determinadas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Es posible que eliminemos de inmediato un medicamento de nuestro formulario si lo reemplazamos por una nueva versión que aparece en un nivel de costo compartido igual o inferior y con iguales o menos restricciones. Cuando incorporamos una nueva versión de un medicamento a nuestro formulario, podemos decidir mantener la marca o el producto biológico original en nuestro formulario, pero pasarlo inmediatamente a un nivel diferente de costo compartido o añadir nuevas restricciones.

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

Si actualmente usted toma el medicamento de marca o producto biológico original, es posible que no le avisemos de antemano que realizaremos ese cambio inmediato, pero luego le brindaremos la información con los cambios específicos que realizamos.

Si realizamos dicho cambio, usted o el profesional que receta el medicamento pueden solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento que se está cambiando. Para obtener más información, consulte la sección siguiente titulada "¿Cómo solicito una excepción al formulario de AmeriHealth Caritas VIP Care?"

Algunos de estos tipos de medicamentos podrían ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección titulada "¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?"

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si un fabricante retira un medicamento de la venta o la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) determina que el medicamento debe retirarse por motivos de seguridad o eficacia, podemos eliminar inmediatamente el medicamento de nuestro formulario y posteriormente notificarlo al miembro que lo toma.
- **Otros cambios.** Es posible que realicemos otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos retirar un medicamento de marca del formulario al añadir un equivalente genérico, o retirar un producto biológico original al añadir un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original, moverlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambas cosas. Es posible que realicemos cambios basados en nuevas pautas clínicas. autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada para un medicamento, debemos notificar a los miembros afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. Asimismo, cuando un miembro solicita una renovación del medicamento, puede recibir un suministro de 30 días del medicamento y una notificación del cambio.

Si realizamos estos otros cambios, usted o su médico pueden solicitarnos que hagamos una excepción para usted y continuemos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le brindemos también incluirá la información sobre los pasos a seguir para pedir una excepción. También puede encontrar información en la sección que aparece más adelante llamada "¿Cómo solicito una excepción al formulario de AmeriHealth Caritas VIP Care?".

Cambios que no lo afectarán si actualmente está tomando el medicamento. Por lo general, si usted toma un medicamento incluido en nuestro formulario 2026 que estaba cubierto a principio de año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año 2026 excepto en los casos ya mencionados. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles con el mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los toman por el resto del año de cobertura. Usted no recibirá una notificación directa este año sobre cambios que no le afectan. Sin embargo, el 1.º de enero del próximo año, esos cambios podrían afectarlo y es importante revisar el formulario del nuevo año de beneficios por cualquier

cambio que pueda ocurrir en los medicamentos.

El formulario adjunto está actualizado con fecha 03/01/2026. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por AmeriHealth Caritas VIP Care, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada.

¿Cómo uso el formulario?

Hay dos maneras de encontrar su medicamento en el formulario:

Afección

El formulario comienza en la página 1. Los medicamentos en este formulario se agrupan en categorías según el tipo de afecciones que tratan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se incluyen en la categoría "Agentes cardiovasculares". Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado por orden alfabético

Si no está seguro de la categoría en la que debe buscar, busque su medicamento en el Índice que comienza en la página 150. El Índice menciona todos los medicamentos incluidos en este documento por orden alfabético. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos se enumeran en el Índice. Consulte el Índice y busque su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

AmeriHealth Caritas VIP Care cubre tanto medicamentos de marca como genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA e indica que tiene el mismo principio activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan igual de bien que los de marca y suelen ser más baratos. Existen sustitutos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos suelen poder sustituir a los de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, según las leyes estatales.

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

En el formulario, cuando nos referimos a medicamentos, podría referirse a un medicamento o a un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Como los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de contar con un genérico, tienen alternativas que se denominan biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan tan bien como el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, según las legislaciones estatales, pueden sustituirse por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una receta nueva, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituirse por los de marca.

Para más información sobre los tipos de medicamentos, consulte la Evidencia de cobertura, capítulo 5, Sección 3.1, "La Lista de medicamentos indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos".

¿Existen restricciones en mi cobertura?

Es posible que algunos medicamentos cubiertos tengan requisitos adicionales o límites en la cobertura. Estos son algunos de los requisitos o límites:

- **Autorización previa:** AmeriHealth Caritas VIP Care requiere que usted o el profesional que receta el medicamento obtengan la autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted necesitará conseguir la aprobación de AmeriHealth Caritas VIP Care para poder surtir sus recetas médicas. Es posible que AmeriHealth Caritas VIP Care no cubra los medicamentos si usted no obtiene esta aprobación.
- **Límites en la cantidad:** Para ciertos medicamentos, AmeriHealth Caritas VIP Care limita la cantidad del medicamento que cubrirá AmeriHealth Caritas VIP Care. Por ejemplo, AmeriHealth Caritas VIP Care permite 30 tabletas cada 30 días de suministro de una receta de digoxin. Esto puede agregarse a un suministro estándar de un mes o de tres meses.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, AmeriHealth Caritas VIP Care requiere que usted pruebe primero ciertos medicamentos para tratar su afección para que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el B tratan su afección, es posible que AmeriHealth Caritas VIP Care no cubra el medicamento B a menos que pruebe primero el A. Si el medicamento A no funciona para usted, AmeriHealth Caritas VIP Care luego cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene algún otro límite o requisito, puede consultar el formulario que comienza en la página 1. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a determinados medicamentos cubiertos a través de nuestro sitio web. Publicamos documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y la contraportada.

Puede pedir a AmeriHealth Caritas VIP Care que haga una excepción a estas restricciones o límites o solicitar una lista de otros medicamentos similares que podrían tratar su afección. Consulte la sección, "¿Cómo solicito una excepción al formulario de AmeriHealth Caritas VIP Care?" en la página v para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios al Miembro y preguntar si su medicamento está cubierto. Para obtener más información, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y la contraportada.

Si se entera que AmeriHealth Caritas VIP Care no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedir a Servicios al Miembro una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por AmeriHealth Caritas VIP Care. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que sí esté cubierto por AmeriHealth Caritas VIP Care.
- Puede solicitar a AmeriHealth Caritas VIP Care que haga una excepción para cubrir su medicamento. Vea a continuación la información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al formulario de AmeriHealth Caritas VIP Care?

Puede pedir a AmeriHealth Caritas VIP Care que haga una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, aunque no esté en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá solicitarnos que brindemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Puede solicitarnos que le eximamos de una restricción de cobertura, por ejemplo, la autorización previa, la terapia escalonada o un límite de cantidad para su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, AmeriHealth Caritas VIP Care limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite en la cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción al límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, AmeriHealth Caritas VIP Care solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan [los medicamentos con menor costo compartido] o la aplicación de la restricción no serían tan eficaces para usted y/o le causarían efectos adversos.

Usted o el profesional que le receta el medicamento deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción al formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. **Cuando solicita una excepción, el profesional que receta el medicamento deberá explicar las razones médicas por las que necesita la excepción.** Por lo general, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas tras recibir la declaración justificativa del profesional que receta el medicamento. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si cree, y nosotros estamos de acuerdo, que su salud podría verse gravemente afectada por esperar hasta 72 horas para obtener una decisión. Si estamos de acuerdo, o si es el profesional que le receta el medicamento solicita una decisión rápida, debemos darle una respuesta a más tardar 24 horas después de recibir la declaración de respaldo del profesional que le receta el medicamento.

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

Como miembro nuevo o continuo de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no estén incluidos en nuestro formulario. O quizás esté tomando un medicamento que esté incluido en nuestro formulario, pero que tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debe hablar con el profesional que le receta el medicamento sobre la posibilidad de solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubrimos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determinan el curso de acción correcto para usted, podemos cubrir su medicamento en determinados casos durante los primeros 90 días en que usted es miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no estén en nuestro formulario o que tengan una restricción de cobertura, o en caso de que su capacidad para obtenerlos sea limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta médica indica menos días, permitiremos recargas para brindar un suministro máximo de 30 días de medicación. Si no se aprueba la cobertura, después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si usted ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si usted reside en un centro médico de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no se encuentra en nuestro formulario o su capacidad para obtenerlo es limitada, pero tiene más de 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras solicita la excepción al formulario.

A los miembros que tengan un cambio en el nivel de atención (ámbito) se les permitirá hasta un suministro de transición de 30 días por medicamento por única vez. Por ejemplo, a los miembros que:

- Ingresan a centros de cuidado a largo plazo (LTC) luego de recibir el alta en los hospitales a veces tienen una lista de medicamentos del formulario que le da el hospital al momento del alta y que tiene en cuenta una planificación a muy corto plazo (con frecuencia, menos de 8 horas).
- Reciben el alta de un hospital y vuelven a su hogar.
- Finalizan su admisión hospitalaria en un establecimiento de enfermería especializada de la Parte A de Medicare (donde los pagos incluyen todos los cargos de farmacia) y necesitan volver a su formulario del plan de la Parte D.
- Terminan su admisión hospitalaria en un centro médico de cuidado a largo plazo y vuelven a la comunidad.

Si un miembro tiene más de un cambio de nivel de atención en un mes, la farmacia deberá llamar a nuestro plan para solicitar una extensión de la política de transición.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de farmacia de AmeriHealth Caritas VIP Care, consulte su Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre AmeriHealth Caritas VIP Care, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y la contraportada.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos bajo receta de Medicare, comuníquese con 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 <https://www.medicare.gov>.

Formulario de AmeriHealth Caritas VIP Care

El formulario que comienza en la siguiente página brinda información sobre la cobertura de los medicamentos que cubre AmeriHealth Caritas VIP Care. Si tiene dificultades para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 150.

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

La información en la columna de Requisitos/Límites le indica si AmeriHealth Caritas VIP Care tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Lista de abreviaturas

B/D: este medicamento con receta tiene un requisito administrativo de autorización previa de la Parte B frente a la Parte D. Este medicamento puede estar cubierto según la Parte B o D de Medicare según las circunstancias. Es posible que deba presentarse información que describa el uso y el ámbito del medicamento para tomar una decisión.

LC: límite de cantidad. Para ciertos medicamentos, AmeriHealth Caritas VIP Care limita la cantidad del medicamento que cubrirá el plan. Por ejemplo, nuestro plan brinda nueve comprimidos por receta médica para 30 días de una receta de sumatriptan succinate.

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

AP: autorización previa. AmeriHealth Caritas VIP Care requiere que usted o su médico obtengan la autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted necesitará conseguir la aprobación de AmeriHealth Caritas VIP Care para poder surtir sus recetas médicas. Es posible que AmeriHealth Caritas VIP Care no cubra los medicamentos si usted no obtiene esta aprobación.

MME: indica un límite adicional en la cantidad de medicamentos opioides en base al equivalente de miligramos de morfina (MME). MME se usa para determinar y monitorear la seguridad de la dosis y de la duración del tratamiento. Si la cantidad de opioides recetados supera el límite, pero es necesario, el profesional que lo receta puede solicitar al plan que cubra la cantidad adicional.

NMO: esta receta médica no puede surtirse mediante las farmacias que ofrecen pedido por correo. Consulte su Directorio de farmacias para obtener más información sobre qué farmacias ofrecen el servicio de pedido por correo. Para más información, consulte su Directorio de farmacia o llame a nuestro departamento de Servicios al Miembro al **1-833-535-3767 (TTY 711)**. El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes, del 1.º de abril al 30 de septiembre, y de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo, o visite www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl.

Norma de 9 niveles de 2026 – AmeriHealth Caritas VIP Care FL (HMO-DSNP)

Formulario para miembros 2026

Formulary ID 26323

ACTUALIZADO CON FECHA DE 3/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Analgésicos: tratamiento del dolor		
Analgésicos		
<i>8 hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	9	LC (170 EA para 34 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>acetaminophen childrens oral liquid 160 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>acetaminophen childrens oral solution 160 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	AP; AL (Máximo 20 Años)
<i>acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg</i>	9	LC (170 EA para 34 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>acetaminophen oral solution 160 mg/5ml</i>	9	AP; AL (Máximo 20 Años)
<i>acetaminophen oral solution 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	AP; AL (Máximo 20 Años)
<i>acetaminophen oral tablet chewable 160 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	9	LC (170 EA para 34 días); AL (Máximo 20 Años)
BAC (BUTALBITAL-ACETAMIN-CAFF) ORAL TABLET 50-325-40 MG	2	AP
<i>butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg</i>	2	AP
<i>butalbital-apap-caff-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	2	AP; MME
<i>butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	2	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>butalbital-apap-caffeine oral solution 50-325-40 mg/15ml</i>	2	AP
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	2	AP
<i>butalbital-asa-caff-codeine oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	2	AP; MME
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	2	AP
<i>childrens acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	AP; AL (Máximo 20 Años)
<i>ed-apap oral liquid 160 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ft 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	9	LC (170 EA para 34 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>ft arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg</i>	9	LC (170 EA para 34 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>ft aspirin oral tablet 325 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ft children's pain/fever oral tablet chewable 160 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ft pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ft pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp 8 hour arthritis relief oral tablet extended release 650 mg</i>	9	LC (170 EA para 34 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	9	LC (170 EA para 34 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp acetaminophen oral tablet chewable 160 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>goodsense pain & fever child oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>goodsense pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
LIDAFLEX EXTERNAL PATCH 4 %	9	AP; AL (Máximo 20 Años)
<i>liquid acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MAPAP CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 160 MG	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>m-pap oral liquid 160 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml</i>	2	MME
<i>pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>pain and fever relief kids oral liquid 160 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>qc 8 hour arthritis pain oral tablet extended release 650 mg</i>	9	LC (170 EA para 34 días); AL (Máximo 20 Años)
TRIOLOGEL EXTERNAL GEL 2.8 %	9	AP; AL (Min 2 Años and Máximo 20 Años)
Antiinflamatorios no esteroideos		
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>diclofenac epolamine external patch 1.3 %</i>	2	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	2	
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	1	
<i>diclofenac sodium external gel 1 %</i>	2	LC (1000 GM para 28 días)
<i>diclofenac sodium external gel 3 %</i>	2	
<i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i>	2	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	2	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	
<i>gnc diclofenac sodium external gel 1 %</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
IBU ORAL TABLET 400 MG	1	
IBU ORAL TABLET 600 MG	1	LC (150 EA para 30 días)
IBU ORAL TABLET 800 MG	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	1	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg</i>	1	LC (240 EA para 30 días)
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg</i>	1	LC (150 EA para 30 días)
<i>ibuprofen oral tablet 800 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>indomethacin er oral capsule extended release 75 mg</i>	2	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>ketorolac tromethamine oral tablet 10 mg</i>	2	LC (20 EA para 30 días)
<i>meclofenamate sodium oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg</i>	3	
<i>naproxen oral suspension 125 mg/5ml</i>	2	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>	3	
<i>naproxen oral tablet delayed release 500 mg</i>	2	
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	2	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	2	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	2	
Analgésicos opioides, acción prolongada		
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr</i>	2	LC (4 EA para 28 días)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr</i>	2	AP; MME; LC (10 EA para 30 días)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	2	MME; LC (10 EA para 30 días)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 62.5 mcg/hr, 87.5 mcg/hr</i>	4	MME; LC (10 EA para 30 días)
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	2	MME; LC (600 ML para 30 días)
<i>methadone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	2	MME; LC (1200 ML para 30 días)
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg</i>	2	AP; MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>methadone hcl oral tablet 5 mg</i>	2	MME; LC (180 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>	2	AP; MME
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	MME; LC (60 EA para 30 días)
OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	4	AP; MME; LC (90 EA para 30 días)
OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 60 MG, 80 MG	4	AP; MME; LC (60 EA para 30 días)
Analgésicos opioides, acción corta		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>	2	MME; LC (2700 ML para 30 días)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg, 300-60 mg</i>	2	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>butorphanol tartrate nasal solution 10 mg/ml</i>	2	MME; LC (5 ML para 30 días)
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG, 2.5-325 MG, 5-325 MG, 7.5-325 MG	2	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>	2	MME; LC (2700 ML para 30 días)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	2	MME; LC (240 EA para 30 días)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	2	MME; LC (150 EA para 30 días)
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	2	MME; LC (600 ML para 30 días)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/5ml, 500 mg/50ml</i>	2	MME
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>	2	MME; LC (300 ML para 30 días)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	2	MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>	2	MME; LC (180 ML para 30 días)
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	2	MME; LC (1200 ML para 30 días)
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>oxycodone hcl oral tablet abuse-deterrent 15 mg</i>	2	MME; LC (120 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg</i>	2	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>pentazocine-naloxone hcl oral tablet 50-0.5 mg</i>	2	MME
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	2	MME; LC (240 EA para 30 días)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	2	MME; LC (240 EA para 30 días)
Anestésicos: tratamiento local del dolor		
Anestésicos locales		
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	2	LC (50 GM para 30 días)
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	2	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>	2	
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>	2	
ZTLIDO EXTERNAL PATCH 1.8 %	4	AP; LC (90 EA para 30 días)
Agentes para el tratamiento de la adicción y el abuso de sustancias: tratamiento de trastornos de abuso de sustancias		
Disuasorios/reductores del deseo de consumir alcohol		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>	2	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	5	LC (1 EA para 28 días)
Agentes para el tratamiento de la adicción y el abuso de sustancias		
<i>nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
Dependencia a opioides		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg</i>	2	LC (150 EA para 30 días)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>lofexidine hcl oral tablet 0.18 mg</i>	5	AP; LC (224 EA para 14 días)
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml</i>	6	
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>	1	
ZURNAI INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR 1.5 MG/0.5ML	3	
Agentes antagonistas de opioides		
<i>ft naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	9	LC (4 EA para 365 días)
<i>gnp naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	9	LC (4 EA para 365 días)
KLOXXADO NASAL LIQUID 8 MG/0.1ML	6	
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	6	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>	6	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml</i>	6	
<i>naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	9	LC (4 EA para 365 días)
NARCAN NASAL LIQUID 4 MG/0.1ML	9	AP; AL (Min 2 Años and Máximo 999 Años)
OPVEE NASAL SOLUTION 2.7 MG/0.1ML	6	
REXTOVY NASAL LIQUID 4 MG/0.25ML	6	
Agentes para dejar de fumar		
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>	1	
<i>ft nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>ft nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>ft nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ft nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>gnp nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>gnp nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>gnp nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>gnp nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>goodsense nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>goodsense nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>goodsense nicotine polacrilex mouth/throat gum 4 mg</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge 2 mg</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>nicotine step 2 transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>nicotine transdermal kit 21-14-7 mg/24hr</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	4	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>sm nicotine mouth/throat gum 4 mg</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>sm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>sm nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 7 mg/24hr</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42</i>	2	LC (56 EA para 28 días)
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>	2	LC (56 EA para 28 días)
<i>varenicline tartrate(continue) oral tablet 1 mg</i>	2	LC (56 EA para 28 días)
Antibacterianos: tratamiento de infecciones bacterianas		
Aminoglucósidos		
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>	2	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML	5	AP
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%</i>	2	
<i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	2	
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>	4	
<i>tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml</i>	2	
<i>tobramycin sulfate injection solution reconstituted 1.2 gm</i>	2	
Antibacterianos, otros		
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	2	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>	2	
<i>clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%</i>	2	
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 900 mg/6ml</i>	2	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	2	
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	2	
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg</i>	2	
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	4	
<i>fosfomycin tromethamine oral packet 3 gm</i>	2	LC (6 EA para 180 días)
<i>linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%</i>	2	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	2	
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	5	
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	2	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	2	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	2	
<i>metronidazole oral capsule 375 mg</i>	2	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>	2	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	2	
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit</i>	2	
PRIMAXIN IV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500-500 MG	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	4	AP
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	1	
<i>vancomycin hcl in dextrose intravenous solution 1-5 gm/200ml-%, 1.25-5 gm/250ml-%, 1.5-5 gm/300ml-%, 500-5 mg/100ml-%, 750-5 mg/150ml-%</i>	2	
<i>vancomycin hcl in nacl intravenous solution 1-0.9 gm/200ml-%, 500-0.9 mg/100ml-%, 750-0.9 mg/150ml-%</i>	2	
<i>vancomycin hcl intravenous solution 1000 mg/200ml, 1250 mg/250ml, 1500 mg/300ml, 1750 mg/350ml, 2000 mg/400ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	2	
<i>vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 1.25 gm, 1.5 gm, 1.75 gm, 10 gm, 2 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>vancomycin hcl oral capsule 125 mg</i>	2	LC (40 EA para 10 días)
<i>vancomycin hcl oral capsule 250 mg</i>	2	LC (80 EA para 10 días)
ZOSYN INTRAVENOUS SOLUTION 2-0.25 GM/50ML, 3-0.375 GM/50ML, 4-0.5 GM/100ML	4	
Betalactámicos, cefalosporinas		
<i>cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg</i>	2	
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	1	
<i>cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	2	
<i>cefadroxil oral tablet 1 gm</i>	2	
<i>cefazolin sodium injection solution prefilled syringe 3 gm/30ml</i>	2	
<i>cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 100 gm, 2 gm, 3 gm, 300 gm, 500 mg</i>	2	
<i>cefazolin sodium intravenous solution prefilled syringe 2 gm/10ml</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 3 gm</i>	2	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%, 3-4 gm/150ml-%</i>	2	
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-3 gm-%(50ml), 3-2 gm-%(50ml)</i>	2	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	1	
<i>cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	2	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>	2	
<i>cefepime hcl intravenous solution 1 gm/50ml, 2 gm/100ml</i>	2	
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	2	
<i>cefepime-dextrose intravenous solution reconstituted 1-5 gm-%(50ml), 2-5 gm-%(50ml)</i>	2	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	2	
<i>cefotaxime sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	2	
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	2	
<i>cefoxitin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-2.2 gm-%(50ml)</i>	2	
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>	2	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	2	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	2	
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium in dextrose intravenous solution 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-3.74 gm-%(50ml), 2-2.22 gm-%(50ml)</i>	2	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>	2	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	2	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1	
<i>cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	4	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	4	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	5	
Betalactámicos, penicilinas		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg</i>	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	2	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	1	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	2	
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	2	
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	2	
<i>ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm</i>	2	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	4	
<i>dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>naftillin sodium in dextrose intravenous solution 2 gm/100ml</i>	4	
<i>naftillin sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	2	
<i>naftillin sodium injection solution reconstituted 2 gm</i>	4	
<i>naftillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	2	
<i>oxacillin sodium in dextrose intravenous solution 2 gm/50ml</i>	2	
<i>oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm</i>	2	
<i>penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml</i>	2	
<i>penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit</i>	2	
<i>penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>piperacillin-tazobactam-nacl intravenous solution reconstituted 2-0.25 gm/50ml, 3-0.375 gm/50ml, 4-0.5 gm/100ml</i>	2	
Carbapenemas		
<i>ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	4	
<i>imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>	2	
<i>meropenem-sodium chloride intravenous solution reconstituted 1 gm/50ml, 500 mg/50ml</i>	2	
Macrólidos		
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	2	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	1	
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	2	
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	2	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	5	LC (136 ML para 10 días)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	4	
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted 200 mg/5ml</i>	2	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	2	
<i>fidaxomicin oral tablet 200 mg</i>	5	LC (20 EA para 10 días)
ZITHROMAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	4	
Quinolonas		

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml</i>	2	
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	2	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	2	
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>	2	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	2	
<i>moxifloxacin hcl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	2	
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>	2	
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	
Sulfonamidas		
<i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %</i>	2	
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	1	
Tetraciclinas		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	2	
<i>doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	2	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	2	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>minocycline hcl oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	
Anticonvulsivos: tratamiento de convulsiones		
Anticonvulsivos, otros		
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5	LC (600 ML para 30 días)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	LC (60 EA para 30 días)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	5	AP; LC (360 EA para 30 días)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	5	AP; LC (360 EA para 30 días)
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	2	
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	AP
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>	2	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	2	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5	AP; LC (360 ML para 30 días)
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	5	TE; LC (720 ML para 30 días)
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	2	
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	2	
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg</i>	2	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	1	
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 250 mg</i>	2	TE; LC (360 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 500 mg</i>	2	TE; LC (180 EA para 30 días)
<i>perampanel oral suspension 0.5 mg/ml</i>	5	TE; LC (720 ML para 30 días)
<i>perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	5	TE; LC (30 EA para 30 días)
<i>perampanel oral tablet 2 mg</i>	4	TE; LC (60 EA para 30 días)
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	2	
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	4	TE; LC (360 EA para 30 días)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	4	TE; LC (180 EA para 30 días)
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>topiramate oral solution 25 mg/ml</i>	2	AP; LC (480 ML para 30 días)
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	2	
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	2	
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	4	TE; LC (56 EA para 28 días)
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	4	TE; LC (56 EA para 28 días)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	4	TE; LC (30 EA para 30 días)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	4	TE; LC (60 EA para 30 días)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG, 14 X 150 MG & 14 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG	4	TE; LC (28 EA para 28 días)
Agentes modificadores de canales de calcio		
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	2	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>	2	
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	2	
Agentes que potencian el ácido gamma-aminobutírico (GABA)		
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	2	LC (480 ML para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>	2	
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	1	LC (270 EA para 30 días)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	1	LC (360 EA para 30 días)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml, 300 mg/6ml</i>	2	LC (2160 ML para 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	1	LC (180 EA para 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>midazolam intramuscular solution auto-injector 10 mg/0.7ml</i>	2	LC (2.8 ML para 30 días)
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	4	AP; LC (10 EA para 30 días)
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml, 30 mg/7.5ml, 60 mg/15ml</i>	2	AP
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	2	AP
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	1	LC (900 ML para 30 días)
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	TE; LC (60 EA para 30 días)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	TE; LC (60 EA para 30 días)
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	4	AP; LC (10 EA para 30 días)
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML	4	AP; LC (10 EA para 30 días)
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML	4	AP; LC (10 EA para 30 días)
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	4	AP; LC (10 EA para 30 días)
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	AP
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	AP; LC (1100 ML para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes de canales de sodio		
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	2	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg, 200 mg</i>	2	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	4	
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 50 mg/5ml</i>	2	LC (1200 ML para 30 días)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg</i>	2	
<i>oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 600 mg</i>	5	
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	2	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	4	
PHENYTOIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG	2	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	2	
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	2	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	2	AP; LC (2400 ML para 30 días)
<i>rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	2	AP; LC (240 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	4	TE; LC (900 ML para 30 días)
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
Agentes para la demencia: manejo de la demencia		
Agentes para la demencia, otros		
<i>memantine hcl-donepezil hcl er oral capsule extended release 24 hour 14-10 mg, 21-10 mg, 28-10 mg</i>	2	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7-10 MG	4	
Inhibidores de la colinesterasa		
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>donepezil hcl oral tablet 23 mg</i>	2	
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	1	
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
Antagonista del receptor N-metil-D-aspartato (NMDA)		
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg, 5 mg</i>	1	
Antidepresivos: tratamiento de la depresión		
Antidepresivos, otros		
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 450 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	1	
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	5	TE
EXXUA TITRATION PACK ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2 MG	5	TE
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	5	AP; LC (28 EA para 14 días)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	5	AP; LC (14 EA para 14 días)
Inhibidores de la monoaminooxidasa		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	2	
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	2	
ISRS/ISRN (inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina/inhibidores de la recaptación de la serotonina y norepinefrina)		
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>	2	
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>escitalopram oxalate oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	4	TE; LC (30 EA para 30 días)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	4	TE; LC (28 EA para 180 días)
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>fluoxetine hcl oral capsule delayed release 90 mg</i>	2	
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>	1	
<i>fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 60 mg</i>	2	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	2	
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	2	LC (900 ML para 30 días)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	2	
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	
<i>trazodone hcl oral tablet 300 mg</i>	2	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	2	
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 225 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	2	
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
Tricíclicos		

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	AP
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	AP
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	AP
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	AP
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	2	AP
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	AP
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg</i>	2	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>imipramine pamoate oral capsule 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	2	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	2	
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
Antieméticos: tratamiento de vómitos o náuseas		
Antieméticos, otros		
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	2	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	2	
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	2	LC (180 EA para 30 días)
PROMETHEGAN RECTAL SUPPOSITORY 50 MG	4	LC (30 EA para 30 días)
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	2	LC (10 EA para 30 días)
<i>trimethobenzamide hcl oral capsule 300 mg</i>	2	
Coadyuvantes de terapia emetógena		
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg</i>	2	B/D
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	B/D; LC (60 EA para 30 días)
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125 MG/5ML	4	B/D
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	2	B/D
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	2	B/D
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg</i>	2	B/D
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	1	B/D
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D
Antimicóticos: tratamiento de infecciones fúngicas o candidiasis		
Antimicóticos		
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	2	B/D
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg</i>	5	B/D
<i>casposfungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	4	AP
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	2	LC (45 GM para 28 días)
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>	2	LC (30 ML para 28 días)
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>	2	LC (150 EA para 30 días)
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	5	AP
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>	2	
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	5	AP
<i>ft 7 day vaginal vaginal cream 1 %</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ft miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>	2	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i>	2	
<i>ketoconazole external cream 2 %</i>	2	
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	1	
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	2	
KLAYESTA EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	1	LC (180 GM para 30 días)
<i>micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	4	
<i>micafungin sodium intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	2	
<i>micafungin sodium-nacl intravenous solution 100-0.9 mg/100ml-%, 150-0.9 mg/150ml-%, 50-0.9 mg/50ml-%</i>	2	
<i>miconazole 3 combo pack vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>miconazole nitrate external cream 2 %</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	1	LC (180 GM para 30 días)
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>	1	LC (30 GM para 30 días)
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>	1	LC (30 GM para 30 días)
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	1	LC (180 GM para 30 días)
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>	2	
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>	2	
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	1	LC (180 GM para 30 días)
<i>posaconazole intravenous solution 300 mg/16.7ml</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>posaconazole oral suspension 40 mg/ml</i>	5	AP; LC (630 ML para 30 días)
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	2	AP; LC (96 EA para 30 días)
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	1	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	2	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	2	
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i>	4	AP
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	5	AP
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	2	AP
Agentes para la gota: tratamiento o prevención de artritis gotosa		
Agentes para la gota		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	2	
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>	2	
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	2	TE
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	2	
Agentes para la migraña: tratamiento de la migraña		
Agentes para la migraña		
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	3	AP; LC (16 EA para 30 días)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	3	AP; LC (16 EA para 30 días)
ZAVZPRET NASAL SOLUTION 10 MG/ACT	5	AP; LC (8 EA para 30 días)
Alcaloides ergóticos		
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	5	AP; LC (8 ML para 30 días)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	2	AP
Profilácticos		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	3	AP; LC (1 ML para 28 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	3	AP; LC (3 ML para 28 días)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	3	AP; LC (2 ML para 28 días)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	3	AP; LC (2 ML para 28 días)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	3	AP; LC (30 EA para 30 días)

Agonista del receptor de serotonina (5-HT)

<i>naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	2	LC (9 EA para 28 días)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	LC (36 EA para 28 días)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	2	LC (36 EA para 28 días)
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act</i>	2	LC (18 EA para 28 días)
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</i>	2	LC (24 EA para 30 días)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	LC (18 EA para 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>	2	LC (8 ML para 28 días)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	LC (9 EA para 28 días)
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg</i>	2	LC (9 EA para 28 días)

Agentes antimiasténicos: tratamiento de la miastenia

Parasimpaticomiméticos

<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg</i>	2	
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 24 hour 105 mg</i>	2	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	1	

Antimicobacterianos: tratamiento de infecciones causadas por organismos de tipo tuberculosis

Antimicobacterianos, otros

<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	2	
--	---	--

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	4	
Agentes antituberculosos		
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	2	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	
<i>pretomanid oral tablet 200 mg</i>	4	AP
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	4	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	4	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5	AP
Antineoplásicos: tratamiento del cáncer		
Agentes aquilantes		
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	2	B/D
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	B/D
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5	AP
<i>lomustine oral capsule 10 mg</i>	2	
<i>lomustine oral capsule 100 mg, 40 mg</i>	5	
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5	
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	5	AP
Antiandrógenos		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	2	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
ABIRTEGA ORAL TABLET 250 MG	4	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	1	
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	5	AP
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	5	AP
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
YONSA ORAL TABLET 125 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
Agentes antiangiogénicos		
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	AP; LC (28 EA para 28 días)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	AP; LC (21 EA para 28 días)
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	AP; LC (28 EA para 28 días)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	5	AP; LC (240 EA para 30 días)
Antiestrógenos/Modificadores		
<i>fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml</i>	2	AP
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	5	AP
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	5	AP
Antimetabolitos		
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	4	
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	2	
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5	AP; LC (5 EA para 28 días)
<i>mercaptopurine oral suspension 2000 mg/100ml</i>	5	AP
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	2	
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	AP; LC (14 EA para 28 días)
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG, 1000 MG	4	
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	4	AP
XROMI ORAL SOLUTION 100 MG/ML	4	
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK 0.8 & 200 MG	5	AP; LC (66 EA para 28 días)
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	5	AP
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG	5	AP
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE 1 MG	5	AP
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
INLURIYO ORAL TABLET 200 MG	5	AP
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	5	AP; LC (240 EA para 30 días)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	4	AP
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	AP; LC (70 EA para 28 días)
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	AP; LC (91 EA para 28 días)
KOMZIFTI ORAL CAPSULE 200 MG	5	AP
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG, 80 MG	5	AP
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	5	AP
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG, 240 MG, 320 MG	5	AP
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	5	
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	5	AP; LC (20 EA para 28 días)
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	AP; LC (3 EA para 28 días)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG, 160 MG, 25 MG	5	AP
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	5	AP; LC (8 EA para 28 días)
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MG/0.5ML	5	AP
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5	AP
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG, 40 MG	5	AP
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	4	AP
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	5	AP; LC (8 EA para 28 días)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	AP; LC (16 EA para 28 días)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	AP; LC (4 EA para 28 días)
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	AP; LC (8 EA para 28 días)
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	5	AP; LC (4 EA para 28 días)
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5	AP; LC (24 EA para 28 días)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	AP; LC (8 EA para 28 días)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 80 MG	5	AP; LC (4 EA para 28 días)
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5	AP; LC (32 EA para 28 días)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
Inhibidores de la aromatasa, tercera generación		
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	1	
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	2	
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	1	
Inhibidores de diana molecular		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5	AP; LC (240 EA para 30 días)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	5	AP; LC (30 EA para 180 días)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	5	AP; LC (240 EA para 30 días)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	5	AP
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	AP; LC (360 EA para 30 días)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	5	AP; LC (112 EA para 28 días)
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	5	AP; LC (84 EA para 28 días)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5	AP; LC (63 EA para 28 días)
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 20 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i>	5	AP
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg</i>	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>erlotinib hcl oral tablet 150 mg, 25 mg</i>	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	5	AP
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	5	AP; LC (21 EA para 28 días)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5	AP; LC (84 EA para 28 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	AP; LC (21 EA para 28 días)
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
HYRNUO ORAL TABLET 10 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	AP; LC (21 EA para 28 días)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	AP; LC (21 EA para 28 días)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i>	2	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i>	2	AP; LC (60 EA para 30 días)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5	AP; LC (216 ML para 27 días)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG, 420 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>imkeldi oral solution 80 mg/ml</i>	5	AP; LC (300 ML para 30 días)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG, 9 MG	5	AP
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	AP; LC (21 EA para 28 días)
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	AP; LC (42 EA para 28 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	AP; LC (63 EA para 28 días)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	5	AP
KOSELUGO ORAL CAPSULE SPRINKLE 5 MG, 7.5 MG	5	AP
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	5	AP
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	5	AP
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	5	AP
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	5	AP; LC (1200 ML para 30 días)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5	AP
<i>nilotinib d-tartrate oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	5	AP; LC (112 EA para 28 días)
<i>nilotinib d-tartrate oral capsule 50 mg</i>	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	5	AP; LC (112 EA para 28 días)
<i>nilotinib hcl oral capsule 50 mg</i>	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	5	AP
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (16 PACK), 100 MG (24 PACK)	5	AP
<i>pazopanib hcl oral tablet 200 mg</i>	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>pazopanib hcl oral tablet 400 mg</i>	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5	AP
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	AP
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	5	AP
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	5	AP
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
RETEVMO ORAL TABLET 80 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	5	AP
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5	AP; LC (224 EA para 28 días)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	AP; LC (300 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	AP; LC (84 EA para 28 días)
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	AP
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	5	AP; LC (840 EA para 28 días)
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5	AP
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5	AP
TRUQAP ORAL TABLET 200 MG	5	AP; LC (64 EA para 28 días)
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK 160 MG, 200 MG	5	AP; LC (64 EA para 28 días)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	AP; LC (300 EA para 30 días)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	AP; LC (56 EA para 28 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	AP; LC (28 EA para 28 días)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	5	AP; LC (42 EA para 28 días)
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
VIJOICE ORAL PACKET 50 MG	5	AP
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 125 MG, 50 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	AP; LC (300 ML para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	5	AP; LC (240 EA para 30 días)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5	AP; LC (240 EA para 30 días)
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
Retinoides		
<i>bexarotene external gel 1 %</i>	5	AP
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	5	AP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	5	AP
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>	5	AP
Adyuvantes del tratamiento		
LEDERLE LEUCOVORIN ORAL TABLET 5 MG	2	
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	2	
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	2	
Antiparasitarios: tratamiento de infecciones parasitarias		
Antihelmenáticos		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	2	
<i>ivermectin external lotion 0.5 %</i>	9	AP; AL (Máximo 20 Años)
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	1	LC (20 EA para 30 días)
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Antiprotozoarios		
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	2	
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	2	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	1	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	5	AP; LC (84 EA para 28 días)
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>	2	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	4	LC (12 EA para 30 días)
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg</i>	2	B/D
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	4	
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>	2	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	2	
Agentes antiparkinsonianos: tratamiento de la enfermedad de Parkinson		
Anticolinérgicos		
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	AP
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	1	
Agentes antiparkinsonianos, otros		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	1	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>	1	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	1	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<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>	2	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	2	
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 137 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 68.5 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ONGENTYS ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	4	TE
Agonistas de la dopamina		
<i>apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge 30 mg/3ml</i>	5	AP; LC (90 ML para 30 días)
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	2	
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	2	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	4	
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg</i>	2	
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	1	
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	2	
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	1	
Precursores de la dopamina y/o inhibidores de la descarboxilasa del aminoácido L		
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	1	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Inhibidores de la monoaminoxidasa B (MAO-B)		
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	2	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	2	
Antipsicóticos: tratamiento de trastornos del comportamiento y emocionales		
Primera generación/Típicos		
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	2	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	4	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>	2	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	2	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	2	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	1	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	
<i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	4	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	
Segunda generación/Atípicos		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML	3	LC (2.4 ML para 56 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML	3	LC (3.2 ML para 56 días)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	3	LC (1 EA para 28 días)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	3	LC (1 EA para 28 días)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	2	LC (900 ML para 30 días)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	4	LC (60 EA para 30 días)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	5	AP; LC (4.8 ML para 365 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	5	AP; LC (3.9 ML para 56 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML	5	AP; LC (1.6 ML para 28 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML	5	AP; LC (2.4 ML para 28 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML	5	AP; LC (3.2 ML para 28 días)
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	5	AP; LC (0.75 ML para 28 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	5	AP; LC (1 ML para 28 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	5	AP; LC (1.5 ML para 28 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 351 MG/2.25ML	5	AP; LC (2.25 ML para 28 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	4	AP; LC (0.25 ML para 28 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	5	AP; LC (0.5 ML para 28 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	4	AP; LC (8 EA para 180 días)
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLET 1 & 2 & 6 & 8 MG	4	AP; LC (12 EA para 180 días)
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLET 1 & 2 & 6 MG	4	AP; LC (8 EA para 180 días)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML	3	LC (3.5 ML para 180 días)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML	3	LC (5 ML para 180 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	3	LC (0.75 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	3	LC (1 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	3	LC (1.5 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	3	LC (0.25 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	3	LC (0.5 ML para 28 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML	3	LC (0.88 ML para 84 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML	3	LC (1.32 ML para 84 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML	3	LC (1.75 ML para 84 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML	3	LC (2.63 ML para 84 días)
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>lurasidone hcl oral tablet 80 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	4	LC (90 EA para 30 días)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 5 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	5	AP; LC (1 EA para 28 días)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	2	LC (2 EA para 28 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	2	LC (360 ML para 30 días)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
RYKINDO INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	5	AP; LC (2 EA para 28 días)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.28ML	5	AP; LC (0.28 ML para 28 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 125 MG/0.35ML	5	AP; LC (0.35 ML para 28 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 150 MG/0.42ML	5	AP; LC (0.42 ML para 56 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 200 MG/0.56ML	5	AP; LC (0.56 ML para 56 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 250 MG/0.7ML	5	AP; LC (0.7 ML para 56 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MG/0.14ML	5	AP; LC (0.14 ML para 28 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.21ML	5	AP; LC (0.21 ML para 28 días)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	2	LC (6 EA para 3 días)
Resistentes al tratamiento		
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i>	2	LC (270 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>clozapine oral tablet dispersible 100 mg</i>	2	LC (270 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 150 mg</i>	2	LC (180 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet dispersible 200 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>clozapine oral tablet dispersible 25 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	LC (600 ML para 30 días)
Agentes antiespasmódicos: tratamiento de espasmos musculares		
Agentes antiespasmódicos		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	1	
Antivirales: tratamiento de infecciones víricas		
Agentes anticitomegalovirus (CMV)		
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	5	AP
PREVYMIS ORAL PACKET 120 MG, 20 MG	5	AP
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5	AP
<i>valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml</i>	5	
<i>valganciclovir hcl oral tablet 450 mg</i>	2	
Agentes antihepatitis B (HBV)		
<i>adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg</i>	4	LC (30 EA para 30 días)
BARACLUDGE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	4	
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml, 300 mg/30ml</i>	2	LC (960 ML para 30 días)
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>lamivudine oral tablet 150 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	5	LC (240 GM para 30 días)
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes antihepatitis C (HCV)		
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	5	AP; LC (150 EA para 30 días)
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	2	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	2	
<i>sofosbuvir-velpatasvir oral tablet 400-100 mg</i>	5	AP; LC (28 EA para 28 días)
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5	AP; LC (28 EA para 28 días)
Agentes antiherpéticos		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	1	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>	1	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	B/D
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>	2	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg</i>	2	
Agentes anti-VIH, inhibidores de la integrasa (INSTI)		
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5	LC (60 EA para 30 días)
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	4	LC (60 EA para 30 días)
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5	LC (120 EA para 30 días)
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG, 25 MG	4	LC (180 EA para 30 días)
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	5	LC (60 EA para 30 días)
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	4	LC (180 EA para 30 días)
Agentes anti-VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (NNRTI)		
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE 2.5 MG	4	LC (180 EA para 30 días)
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>etravirine oral tablet 100 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>etravirine oral tablet 200 mg</i>	5	LC (60 EA para 30 días)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	LC (120 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5ml</i>	2	LC (1200 ML para 30 días)
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
Agentes anti-VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (NRTI)		
<i>abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml</i>	2	LC (960 ML para 30 días)
<i>abacavir sulfate oral tablet 300 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
TRUVADA ORAL TABLET 100-150 MG, 133-200 MG, 167-250 MG, 200-300 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	2	LC (180 EA para 30 días)
<i>zidovudine oral syrup 50 mg/5ml</i>	2	LC (1920 ML para 30 días)
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
Agentes anti-VIH, otros		
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE 400 & 600 MG/2ML	5	LC (52 ML para 365 días)
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE 600 & 900 MG/3ML	5	LC (42 ML para 365 días)
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	5	LC (30 EA para 30 días)
<i>emtricitab- rilpivir-tenofov df oral tablet 200-25-300 mg</i>	5	LC (30 EA para 30 días)
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
<i>maraviroc oral tablet 150 mg</i>	5	LC (60 EA para 30 días)
<i>maraviroc oral tablet 300 mg</i>	5	LC (120 EA para 30 días)
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	5	LC (60 EA para 30 días)
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	3	LC (1840 ML para 30 días)
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG	5	LC (10 EA para 365 días)
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG	5	LC (8 EA para 365 días)
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 5 X 300 MG	5	LC (10 EA para 365 días)
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 463.5 MG/1.5ML	5	LC (6 ML para 365 días)
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
<i>trimeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg</i>	2	LC (180 EA para 30 días)
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
Agentes anti-VIH, inhibidores de la proteasa (IP)		
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5	LC (120 EA para 30 días)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>atazanavir sulfate oral capsule 200 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>	5	LC (120 EA para 30 días)
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5ML	4	LC (390 ML para 30 días)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	2	LC (300 EA para 30 días)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	4	LC (360 EA para 30 días)
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5	LC (400 ML para 30 días)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	4	LC (180 EA para 30 días)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	LC (300 EA para 30 días)
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	4	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	2	LC (360 EA para 30 días)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	5	LC (300 EA para 30 días)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	5	LC (120 EA para 30 días)
Agentes antiinfluenza		
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg, 45 mg, 75 mg</i>	2	LC (84 EA para 180 días)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	2	LC (1080 ML para 84 días)
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	4	LC (60 EA para 180 días)
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	2	
Antivirales, agentes contra el coronavirus		
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG	3	LC (20 EA para 5 días)
PAXLOVID (300/100 & 150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 X 100MG	3	LC (11 EA para 5 días)
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG	3	LC (30 EA para 5 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Ansiolíticos: tratamiento de la ansiedad o el nerviosismo		
Ansiolíticos, otros		
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	AP
Benzodiacepinas		
ALPRAZOLAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	2	LC (300 ML para 30 días)
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	LC (150 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	LC (300 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	2	LC (300 EA para 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	2	LC (180 EA para 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	2	LC (360 EA para 30 días)
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	2	LC (240 ML para 30 días)
<i>diazepam oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	LC (240 ML para 30 días)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	2	LC (1200 ML para 30 días)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML	2	LC (150 ML para 30 días)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	LC (150 ML para 30 días)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	LC (150 EA para 30 días)
Agentes para el trastorno bipolar: tratamiento de enfermedades bipolares		
Estabilizadores del estado de ánimo		
EQUETRO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG	4	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	2	
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	2	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	2	
<i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>	2	
Reguladores de glucosa en sangre: control de la diabetes		
Agentes antidiabéticos		
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	2	LC (360 EA para 30 días)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	2	LC (180 EA para 30 días)
<i>dapagliflozin propanediol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	6	LC (240 EA para 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	6	LC (120 EA para 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	6	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	6	LC (120 EA para 30 días)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	6	LC (120 EA para 30 días)
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	6	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	6	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	6	LC (120 EA para 30 días)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg</i>	6	LC (90 EA para 30 días)
<i>glyburide micronized oral tablet 6 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>glyburide oral tablet 5 mg</i>	6	LC (120 EA para 30 días)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg</i>	6	LC (240 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>glyburide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	6	LC (120 EA para 30 días)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	3	LC (60 EA para 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	3	LC (60 EA para 30 días)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	3	LC (60 EA para 30 días)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	3	LC (60 EA para 30 días)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
<i>liraglutide subcutaneous solution pen-injector 18 mg/3ml</i>	2	AP; LC (9 ML para 30 días)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	6	LC (150 EA para 30 días)
<i>metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>metformin hcl oral tablet 1000 mg</i>	6	LC (75 EA para 30 días)
<i>metformin hcl oral tablet 500 mg</i>	6	LC (150 EA para 30 días)
<i>metformin hcl oral tablet 850 mg</i>	6	LC (90 EA para 30 días)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	6	LC (90 EA para 30 días)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	3	AP; LC (3 ML para 28 días)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	3	AP; LC (3 ML para 28 días)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	3	AP; LC (3 ML para 28 días)
<i>pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg</i>	6	LC (90 EA para 30 días)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	6	LC (120 EA para 30 días)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	6	LC (240 EA para 30 días)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	3	AP; LC (30 EA para 30 días)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2700 MCG/2.7ML	5	LC (10.8 ML para 30 días)
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 1500 MCG/1.5ML	5	LC (6 ML para 30 días)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	3	LC (60 EA para 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	3	LC (60 EA para 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	3	LC (60 EA para 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	3	LC (60 EA para 30 días)
Agentes glucémicos		
BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER 3 MG/DOSE	3	LC (4 EA para 30 días)
BAQSIMI TWO PACK NASAL POWDER 3 MG/DOSE	3	LC (4 EA para 30 días)
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	2	
<i>glucagon emergency injection solution reconstituted 1 mg, 1 mg/ml</i>	3	LC (4 EA para 30 días)
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	5	AP; LC (120 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Insulinas		
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	
<i>gauze pad 2"x2"</i>	1	
GAUZE PAD 2"X2"	1	
HUMALOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (50-50) 100 UNIT/ML	3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (75-25) 100 UNIT/ML	3	
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (75-25) 100 UNIT/ML	3	
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	3	
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	
HUMULIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	3	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	3	
<i>insulin asp prot & asp flexpen subcutaneous suspension pen-injector (70-30) 100 unit/ml</i>	2	
<i>insulin aspart flexpen subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	2	
<i>insulin aspart injection solution 100 unit/ml</i>	2	
<i>insulin aspart prot & aspart subcutaneous suspension (70-30) 100 unit/ml</i>	2	
<i>insulin lispro (1 unit dial) subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	2	
<i>insulin lispro injection solution 100 unit/ml</i>	2	
<i>insulin lispro junior kwikpen subcutaneous solution pen-injector 100 unit/ml</i>	2	
<i>insulin lispro prot & lispro subcutaneous suspension pen-injector (75-25) 100 unit/ml</i>	2	
<i>insulin syringe 27g x 1/2" 0.5 ml, 27g x 1/2" 1 ml, 28g x 1/2" 0.5 ml, 28g x 1/2" 1 ml, 29g x 1/2" 0.3 ml, 29g x 1/2" 0.5 ml, 29g x 1/2" 1 ml, 29g x 5/16" 1 ml, 30g x 1/2" 0.3 ml, 30g x 1/2" 0.5 ml, 30g x 1/2" 1 ml, 30g x 5/16" 0.3 ml, 30g x 5/16" 0.5 ml, 30g x 5/16" 1 ml, 31g x 1/2" 0.3 ml, 31g x 1/4" 0.3 ml, 31g x 1/4" 0.5 ml, 31g x 1/4" 1 ml, 31g x 5/16" 0.3 ml, 31g x 5/16" 0.5 ml, 31g x 5/16" 1 ml</i>	1	
INSULIN SYRINGE 27G X 1/2" 1 ML, 27G X 5/8" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML, 31G X 6MM 0.5 ML, U-100 1 ML	1	
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN N FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN N RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN R FLEXPEN RELION INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
NOVOLIN R RELION INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG FLEXPEN RELION SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG MIX 70/30 RELION SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	
NOVOLOG RELION INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 KIT	3	
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	3	
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5) KIT	3	
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	3	
OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO GEN5 KIT	3	
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	3	
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	3	
OMNIPOD DASH PDM (GEN 4) KIT	3	
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	3	
OMNIPOD GO KIT 10 UNIT/24HR, 15 UNIT/24HR, 20 UNIT/24HR, 25 UNIT/24HR, 30 UNIT/24HR, 35 UNIT/24HR, 40 UNIT/24HR	3	
PEN NEEDLES 29G X 12.7MM , 29G X 12MM , 30G X 5 MM , 30G X 8 MM , 31G X 4 MM , 31G X 5 MM , 31G X 6 MM , 31G X 8 MM , 32G X 4 MM , 32G X 6 MM	1	
<i>pen needles 29g x 4mm , 30g x 5 mm , 31g x 5 mm , 31g x 6 mm , 31g x 8 mm , 32g x 4 mm , 32g x 5 mm , 32g x 6 mm</i>	1	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	3	LC (15 ML para 25 días)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	3	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	3	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
V-GO 20 KIT 20 UNIT/24HR	3	
V-GO 30 KIT 30 UNIT/24HR	3	
V-GO 40 KIT 40 UNIT/24HR	3	
Productos sanguíneos y modificadores: prevención de coágulos y aumento de la producción de células sanguíneas		
Anticoagulantes		
CEPROTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 500 UNIT	4	AP
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
ELIQUIS (1.5 MG PACK) ORAL TABLET SOLUBLE 3 X 0.5 MG	3	
ELIQUIS (2 MG PACK) ORAL TABLET SOLUBLE 4 X 0.5 MG	3	
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	3	LC (148 EA para 365 días)
ELIQUIS ORAL CAPSULE SPRINKLE 0.15 MG	3	LC (74 EA para 30 días)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	3	LC (60 EA para 30 días)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	3	LC (74 EA para 30 días)
ELIQUIS ORAL TABLET SOLUBLE 0.5 MG	3	
<i>enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml</i>	2	
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml</i>	2	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	5	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	2	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 10000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	2	
<i>heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG	1	
<i>warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML	3	LC (900 ML para 30 días)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	3	LC (60 EA para 30 días)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	3	LC (102 EA para 365 días)
Productos sanguíneos y modificadores, otros		
<i>aminocaproic acid oral solution 0.25 gm/ml</i>	2	
<i>aminocaproic acid oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	2	
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	2	
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML	5	AP
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	4	AP
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.4ML, 25 MCG/0.42ML, 40 MCG/0.4ML	4	AP
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MCG/0.5ML, 150 MCG/0.3ML, 200 MCG/0.4ML, 300 MCG/0.6ML, 500 MCG/ML, 60 MCG/0.3ML	5	AP
<i>eltrombopag olamine oral packet 12.5 mg</i>	5	AP; LC (360 EA para 30 días)
<i>eltrombopag olamine oral packet 25 mg</i>	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg</i>	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
EPOGEN INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	4	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	5	AP
FYLNTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	5	AP
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 250 MCG	4	AP
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	5	AP
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	5	AP
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	4	AP
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	5	AP
PYRUKYND ORAL TABLET 20 MG, 5 MG, 50 MG	5	AP
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG, 7 X 20 MG & 7 X 5 MG, 7 X 50 MG & 7 X 20 MG	5	AP
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML(1ML), 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	4	AP
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	5	AP
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	2	
XOLREMDI ORAL CAPSULE 100 MG	5	AP
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	5	AP
Agentes modificadores de plaquetas		
<i>aspirin adult low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>aspirin low dose oral tablet chewable 81 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>aspirin oral tablet 325 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>aspirin oral tablet delayed release 325 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>aspirin rectal suppository 300 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>	2	
BRILINTA ORAL TABLET 90 MG	4	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	1	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	AP
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	5	AP
DOPTELET SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE 10 MG	5	AP
<i>ft enteric coated aspirin oral tablet delayed release 325 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp aspirin oral tablet 325 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp aspirin oral tablet delayed release 325 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>qc aspirin oral tablet 325 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	2	
Agentes cardiovasculares: tratamiento de enfermedades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos		
Agonistas alfa-adrenérgicos		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	2	LC (4 EA para 28 días)
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	2	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
Agentes bloqueadores alfa-adrenérgicos		
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 4 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>doxazosin mesylate oral tablet 2 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
<i>doxazosin mesylate oral tablet 8 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>phenoxybenzamine hcl oral capsule 10 mg</i>	5	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>candesartan cilexetil oral tablet 32 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	6	
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>telmisartan oral tablet 80 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)		
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	6	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	6	
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	6	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	6	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	6	
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	6	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	6	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	2	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	2	
<i>flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	2	
<i>mexiletine hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	2	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	4	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	4	
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	2	
<i>quinidine gluconate er oral tablet extended release 324 mg</i>	2	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	1	
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	1	
Agentes betabloqueantes		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	1	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	2	
<i>nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>nebivolol hcl oral tablet 20 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>	2	
<i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
Agentes bloqueadores de los canales de calcio, dihidropiridínicos		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	2	AP
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	2	
Agentes bloqueadores de los canales de calcio, no dihidropiridínicos		
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	2	
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	2	
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
Agentes cardiovasculares		
<i>fish oil oral capsule 1000 mg, 500 mg</i>	9	AP
Agentes cardiovasculares, otros		
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	2	
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	6	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	1	
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	6	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	4	AP; LC (450 ML para 30 días)
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>	2	LC (150 ML para 30 días)
<i>digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	6	
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	3	LC (240 EA para 30 días)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	3	LC (60 EA para 30 días)
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	6	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>ivabradine hcl oral tablet 5 mg</i>	2	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>ivabradine hcl oral tablet 7.5 mg</i>	2	AP; LC (60 EA para 30 días)
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	4	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	6	
LODOCO ORAL TABLET 0.5 MG	4	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	6	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	2	
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	5	AP
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	3	AP; LC (30 EA para 30 días)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	3	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	6	
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>	2	
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>	2	
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	1	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG	5	AP
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.25 MG/0.5ML, 0.5 MG/0.5ML, 1 MG/0.5ML	5	AP; LC (2 ML para 28 días)
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 1.7 MG/0.75ML, 2.4 MG/0.75ML	5	AP; LC (3 ML para 28 días)
Diuréticos de asa		
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	2	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>	1	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>torseamide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
Diuréticos ahorradores de potasio		
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Diuréticos, tiazida		
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco		
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	2	
<i>fenofibrate oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	2	
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	2	
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg</i>	2	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	1	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	6	
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	6	
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	6	
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	6	
Dislipidémicos, otro		
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>	2	
<i>cholestyramine light oral powder 4 gm/dose</i>	2	
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	2	
<i>cholestyramine oral powder 4 gm/dose</i>	2	
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	2	
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>colestipol hcl oral granules 5 gm</i>	2	
<i>colestipol hcl oral packet 5 gm</i>	2	
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	2	
<i>cvs fish oil oral capsule 1000 mg</i>	9	AP
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	1	
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>fish oil oral capsule 1000 mg, 500 mg</i>	9	AP
<i>fish oil oral capsule delayed release 1000 mg</i>	9	AP
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gm</i>	2	LC (240 EA para 30 días)
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gm</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	5	AP
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>omega 3 oral capsule 1000 mg</i>	9	AP
<i>omega-3 fish oil oral capsule 1000 mg</i>	9	AP
<i>omega-3 oral capsule 1400 mg</i>	9	AP
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm</i>	2	
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM	2	
PREVALITE ORAL POWDER 4 GM/DOSE	2	
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	3	AP; LC (2 ML para 28 días)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	3	AP; LC (2 ML para 28 días)
Vasodilatadores arteriales de acción directa		
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg</i>	2	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	2	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa		

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	4	
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR	4	
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 %</i>	2	
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	2	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	2	
<i>nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray</i>	2	
Agentes para el sistema nervioso central: tratamiento de trastornos del cerebro y la columna vertebral		
Agentes para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, anfetaminas		
<i>amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 12.5 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 15 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg</i>	2	LC (150 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 15 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 5 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	LC (180 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Agentes para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, no anfetaminas		
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour 0.1 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg, 5 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 27 mg, 54 mg, 72 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 18 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	2	LC (900 ML para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	2	LC (1800 ML para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg</i>	2	LC (180 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 2.5 mg, 5 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
Agentes para el sistema nervioso central, otros		
AQNEURSA ORAL PACKET 1 GM	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG	5	AP; LC (28 EA para 28 días)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG	5	AP; LC (56 EA para 180 días)
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.75 MG/ML	5	AP; LC (240 ML para 30 días)
EVRYSDI ORAL TABLET 5 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
FIRDAPSE ORAL TABLET 10 MG	5	AP
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG, 60 MG, 80 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG	5	AP; LC (28 EA para 180 días)
LEQEMBI IQLIK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 360 MG/1.8ML	5	AP
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML	5	AP
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML	5	AP
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	2	
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	4	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	4	AP
Agentes para la fibromialgia		
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	4	TE; LC (60 EA para 30 días)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	4	TE; LC (60 EA para 30 días)
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG	4	TE; LC (55 EA para 180 días)
Agentes para la esclerosis múltiple		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5	AP; LC (14 EA para 28 días)
<i>cladribine (10 tabs) oral tablet therapy pack 10 mg</i>	5	AP
<i>cladribine (4 tabs) oral tablet therapy pack 10 mg</i>	5	AP
<i>cladribine (5 tabs) oral tablet therapy pack 10 mg</i>	5	AP
<i>cladribine (6 tabs) oral tablet therapy pack 10 mg</i>	5	AP
<i>cladribine (7 tabs) oral tablet therapy pack 10 mg</i>	5	AP
<i>cladribine (8 tabs) oral tablet therapy pack 10 mg</i>	5	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>cladribine (9 tabs) oral tablet therapy pack 10 mg</i>	5	AP
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	2	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg</i>	2	AP; LC (56 EA para 28 días)
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 240 mg</i>	2	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack 120 & 240 mg</i>	2	AP; LC (120 EA para 180 días)
<i>fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg</i>	4	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	5	AP; LC (30 ML para 30 días)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	5	AP; LC (12 ML para 28 días)
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	5	AP; LC (30 ML para 30 días)
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	5	AP; LC (12 ML para 28 días)
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	5	AP
MAVENCLAD (10 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	AP
MAVENCLAD (4 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	AP
MAVENCLAD (5 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	AP
MAVENCLAD (6 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	AP
MAVENCLAD (7 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	AP
MAVENCLAD (8 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	AP
MAVENCLAD (9 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	AP
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG, 1 MG, 2 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 12 X 0.25 MG	5	AP; LC (12 EA para 180 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 0.25 MG	4	AP; LC (7 EA para 180 días)
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/10ML	5	AP; LC (20 ML para 180 días)
PONVORY ORAL TABLET 20 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
PONVORY STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 2-3-4-5-6-7-8-9 & 10 MG	5	AP; LC (14 EA para 180 días)
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 22 MCG/0.5ML, 44 MCG/0.5ML	5	AP
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 6X8.8 & 6X22 MCG	5	AP
REBIF SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 22 MCG/0.5ML, 44 MCG/0.5ML	5	AP
REBIF TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6X8.8 & 6X22 MCG	5	AP
TASCENSO ODT ORAL TABLET DISPERSIBLE 0.25 MG, 0.5 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	2	AP; LC (30 EA para 30 días)
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 X 0.23MG & 3 X 0.46MG	5	AP; LC (7 EA para 180 días)
ZEPOSIA ORAL CAPSULE 0.92 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ZEPOSIA STARTER KIT ORAL CAPSULE THERAPY PACK 0.23MG & 0.46MG 0.92MG(21)	5	AP; LC (28 EA para 180 días)

**Agentes odontológicos y bucales:
tratamiento de trastornos de la boca y
las encías**

Agentes odontológicos y bucales

<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	2	
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>	1	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %</i>	2	
Agentes dermatológicos: tratamiento de afecciones de la piel		
Agentes odontológicos y bucales		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	2	AP
<i>adapalene external gel 0.1 %</i>	9	AP; AL (Min 12 Años and Máximo 20 Años)
<i>adapalene external gel 0.3 %</i>	2	
<i>adapalene-benzoyl peroxide external gel 0.1-2.5 %</i>	2	
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	2	
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	2	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-2.5 %, 1.2-5 %</i>	2	
<i>gnp adapalene external gel 0.1 %</i>	9	AP; AL (Min 12 Años and Máximo 20 Años)
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	
<i>tazarotene external cream 0.05 %, 0.1 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>tazarotene external gel 0.05 %, 0.1 %</i>	2	LC (100 GM para 30 días)
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	2	LC (45 GM para 30 días)
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	2	LC (45 GM para 30 días)
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	2	
Agentes para la dermatitis y el prurito		
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>	2	
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	2	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>	2	LC (120 ML para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>	2	LC (120 ML para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>	2	LC (120 ML para 30 días)
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>clobetasol prop emollient base external cream 0.05 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate e external cream 0.05 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate external gel 0.05 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate external solution 0.05 %</i>	2	LC (50 ML para 30 días)
<i>desonide external cream 0.05 %</i>	2	
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>	2	
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>	2	
<i>desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %</i>	2	
<i>desoximetasone external gel 0.05 %</i>	2	
<i>desoximetasone external ointment 0.05 %, 0.25 %</i>	2	
<i>doxepin hcl external cream 5 %</i>	2	AP; LC (90 GM para 30 días)
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT 2 %	4	AP
<i>fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %</i>	2	LC (118.28 ML para 30 días)
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.025 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>	2	LC (60 ML para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>	2	
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i>	2	LC (118.28 ML para 30 días)
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>	2	LC (60 ML para 30 días)
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>	2	
<i>fluticasone propionate external lotion 0.05 %</i>	2	
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>	2	
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	2	LC (50 GM para 30 días)
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	2	LC (50 GM para 30 días)
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone butyrate external cream 0.1 %</i>	2	
<i>hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %</i>	2	
<i>hydrocortisone butyrate external solution 0.1 %</i>	2	
<i>hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone valerate external cream 0.2 %</i>	2	
<i>hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %</i>	2	
HYFTOR EXTERNAL GEL 0.2 %	5	AP
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>	2	
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>	2	
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>	2	
<i>pimecrolimus external cream 1 %</i>	2	TE
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>	2	
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	2	TE
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.5 %</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.1 %</i>	2	LC (454 GM para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	
<i>triamcinolone in absorbbase external ointment 0.05 %</i>	2	
Agentes dermatológicos, otros		
<i>alcohol pad , 70 %</i>	1	
ALCOHOL PAD 70 %	1	
<i>alcohol sheet , 70 %</i>	1	
<i>calcipotriene external cream 0.005 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>	2	LC (120 ML para 30 días)
<i>calcitriol external ointment 3 mcg/gm</i>	2	
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	2	LC (45 GM para 28 días)
<i>clotrimazole-betamethasone external lotion 1-0.05 %</i>	2	LC (60 ML para 28 días)
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	2	LC (40 GM para 30 días)
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>	2	LC (10 ML para 30 días)
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	2	LC (24 EA para 30 días)
<i>methoxsalen rapid oral capsule 10 mg</i>	2	
<i>nystatin-triamcinolone external cream 100000-0.1 unit/gm-%</i>	2	LC (60 GM para 28 días)
<i>nystatin-triamcinolone external ointment 100000-0.1 unit/gm-%</i>	2	LC (60 GM para 28 días)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG, 4 X 10 & 51 X20 MG	5	AP; LC (55 EA para 180 días)
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 75 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK ORAL TABLET THERAPY PACK 10&20&30&(ER)75 MG	5	AP; LC (41 EA para 180 días)
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	3	LC (180 GM para 30 días)
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>	2	
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	2	
Pediculicidas/escabicidas		
<i>ft lice killing max st external shampoo 0.33-4 %</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp lice killing external shampoo 0.33-4 %</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp lice treatment external liquid 1 %</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>goodsense lice killing external liquid 1 %</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>lice killing shampoo max str external shampoo 0.33-4 %</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	2	LC (59 ML para 30 días)
<i>permethrin external cream 5 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
VANALICE EXTERNAL GEL 0.3-3.5 %	9	AP; AL (Máximo 20 Años)
Antiinfecciosos tópicos		
<i>acyclovir external cream 5 %</i>	2	LC (30 GM para 30 días)
<i>acyclovir external ointment 5 %</i>	2	LC (30 GM para 30 días)
<i>ciclopirox external solution 8 %</i>	2	LC (6.6 ML para 28 días)
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>	2	LC (90 GM para 30 días)
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>	2	LC (60 ML para 30 días)
<i>clindamycin phos (once-daily) external gel 1 %</i>	2	LC (120 ML para 30 días)
<i>clindamycin phos (twice-daily) external gel 1 %</i>	2	
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	2	LC (60 ML para 30 días)
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>	2	LC (60 ML para 30 días)
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>ery external pad 2 %</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	2	LC (60 ML para 30 días)
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>	1	LC (30 GM para 30 días)
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>	1	LC (30 GM para 30 días)
KERR TRIPLE DYE SWABS EXTERNAL SWAB	9	AP; AL (Máximo 20 Años)
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	2	LC (45 GM para 30 días)
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>	2	LC (45 GM para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>metronidazole external gel 1 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	2	LC (59 ML para 30 días)
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>	2	LC (44 GM para 30 días)
<i>penciclovir external cream 1 %</i>	2	LC (5 GM para 30 días)
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas : productos que suplementan o reemplazan electrolitos, minerales, metales o vitaminas		
Reemplazo de electrolitos/minerales		
<i>calcium acetate oral tablet 668 (169 ca) mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>calcium carbonate oral tablet chewable 1250 (500 ca) mg</i>	9	
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	5	AP
<i>ft magnesium oxide oral tablet 400 (240 mg) mg</i>	9	AP
<i>gnp calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	4	
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 20-5-0.45 meq/l-%-%</i>	2	
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	3	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	3	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	3	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	3	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	3	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	3	
<i>magnesium oxide -mg supplement oral tablet 400 (240 mg) mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>magnesium oxide -mg supplement oral tablet 500 mg</i>	9	AP
<i>magnesium oxide oral tablet 400 mg, 420 mg</i>	9	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	2	
<i>oyster shell calcium oral tablet 500 mg</i>	9	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	1	
<i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>	1	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq, 8 meq</i>	1	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 40 meq/100ml</i>	2	
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride oral solution 10 %, 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	2	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)</i>	2	
<i>sodium chloride (pf) injection solution 0.9 %</i>	2	
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %</i>	2	
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	2	
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CUVRIOR ORAL TABLET 300 MG	5	AP
<i>deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	5	AP
<i>deferasirox oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	5	AP
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	2	AP
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg</i>	2	AP
<i>deferasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg</i>	5	AP
<i>deferiprone oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	5	AP
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	5	AP
<i>tolvaptan (hyponatremia) oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	5	AP
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	5	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>tolvaptan oral tablet therapy pack 15 mg, 30 & 15 mg, 45 & 15 mg, 60 & 30 mg, 90 & 30 mg</i>	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	5	AP
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
<i>a-10000 oral capsule 3 mg (10000 ut)</i>	9	AP
ACCRUFER ORAL CAPSULE 30 MG	9	AP; AL (Min 18 Años and Máximo 999 Años)
<i>active fe oral tablet 75-1.25 mg</i>	9	AP
ADEK GUMMIES PLUS ZN ORAL TABLET CHEWABLE	9	AP
<i>aloe vera oral capsule 25 mg</i>	9	AP
<i>aqueous vitamin d oral liquid 10 mcg/ml</i>	9	AP
<i>ascorbic acid injection solution 500 mg/ml</i>	9	
<i>ascorbic acid oral powder</i>	9	AP
<i>ascorbic acid oral tablet 500 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
BENTIVITE ORAL TABLET 35-1 MG	9	AP; AL (Máximo 20 Años)
<i>c 1000 oral tablet 1000 mg</i>	9	AP
<i>c 500 oral tablet chewable 500 mg</i>	9	AP
<i>c 500/rose hips oral tablet 500 mg</i>	9	AP
<i>c-1000 oral tablet 1000 mg</i>	9	AP
<i>c-1000 oral tablet extended release 1000 mg</i>	9	AP
<i>c-1000/rose hips oral tablet 1000 mg</i>	9	AP
<i>c-250 oral tablet 250 mg</i>	9	AP
<i>c-500 oral tablet 500 mg</i>	9	AP
<i>c-500 oral tablet chewable 500 mg</i>	9	AP
<i>c-500 oral tablet extended release 500 mg</i>	9	AP
<i>c-500/rose hips oral tablet 500 mg</i>	9	AP
<i>calcium + d oral tablet chewable 500-1000-40 mg-unt-mcg</i>	9	AP
<i>calcium + vitamin d3 oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>calcium 500 + d oral tablet 500-3.125 mg-mcg</i>	9	AP
<i>calcium 500 + d3 oral tablet 500-15 mg-mcg</i>	9	AP
<i>calcium 500/d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	9	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>calcium 500+d high potency oral tablet 500-10 mg-mcg</i>	9	AP
<i>calcium 500+d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	9	AP
<i>calcium 500+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	9	AP
<i>calcium ascorbate oral tablet 500 mg</i>	9	AP
<i>calcium carb-cholecalciferol oral tablet 500-10 mg-mcg</i>	9	AP
<i>calcium carb-cholecalciferol oral tablet chewable 500-10 mg-mcg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg</i>	9	
<i>calcium for women oral tablet chewable 500-100-40</i>	9	AP
<i>calcium oral tablet chewable 500-2.5 mg-mcg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>calcium plus vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	9	AP
<i>calcium soft chews oral tablet chewable 500-500-40 mg-unt-mcg</i>	9	AP
<i>calcium/c/d oral tablet chewable 500-10-250 mg-mg-unit</i>	9	
<i>calcium+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-15 mg-mcg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>c-chewable oral tablet chewable 500 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>chewable calcium oral tablet chewable 500-200-40 mg-unt-mcg</i>	9	AP
<i>cholecalciferol oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>	9	AP
CITRACAL +D3 ORAL TABLET CHEWABLE 250-107-500 MG-MG-UNIT	9	AP
CITRACAL CALCIUM +D3 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 600-40-500 MG-MG-UNIT	9	AP
CITRACAL MAXIMUM ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	9	AP
CITRACAL MAXIMUM PLUS ORAL TABLET	9	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CITRACAL SLOW RELEASE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 600-40-500 MG-MG-UNIT	9	AP
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	4	B/D
<i>coconut oil oral capsule 1000 mg</i>	9	AP
CORVITA 150 ORAL TABLET 150-1.25 MG	9	AP
CORVITA ORAL TABLET	9	AP
CORVITE 150 ORAL TABLET	9	AP
<i>corvite fe oral tablet</i>	9	AP
<i>cvs coconut oil oral capsule 1000 mg</i>	9	AP
<i>cvs d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	9	AP
<i>cvs fish oil oral capsule 1200 mg</i>	9	AP
<i>cvs natural fish oil oral capsule 1200 mg</i>	9	AP
<i>cvs oyster shell calcium-vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg</i>	9	AP
<i>cvs vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg</i>	9	AP
<i>cvs vitamin c-rose hips oral tablet 500-10 mg</i>	9	AP
<i>cvs vitamin d3 oral tablet chewable 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AP
<i>cyanocobalamin nasal solution 500 mcg/0.1ml</i>	9	AP
<i>d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AP
<i>d 1000 oral tablet chewable 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AP
<i>d 10000 oral capsule 250 mcg (10000 ut)</i>	9	AP
<i>d 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	9	AP
<i>d-1000 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AP
<i>d2000 ultra strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>	9	AP
<i>d3 baby drops oral liquid 10 mcg /0.025ml</i>	9	AP
<i>d3 extra strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	9	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>d3 high potency oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg, 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	9	AP
<i>d3 high potency oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>	9	AP
<i>d3 max st oral capsule 250 mcg (10000 ut)</i>	9	AP
<i>d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	9	AP
<i>d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>	9	AP
<i>d3 oral tablet chewable 50 mcg (2000 ut)</i>	9	AP
<i>d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>	9	AP
<i>d3-1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AP
<i>d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AP
<i>d-3-5 oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	9	AP
D3-50 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	9	AP
<i>d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>	9	AP
<i>d-5000 oral tablet 125 mcg (5000 ut)</i>	9	AP
<i>dekas essential oral capsule</i>	9	AP
<i>dekas essential oral liquid</i>	9	AP
DEKAS PLUS ORAL CAPSULE	9	AP
DEKAS PLUS ORAL LIQUID	9	AP
DEKAS PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	9	AP
DERMACINRX DAVIMET ORAL TABLET CHEWABLE	9	AP
DERMACINRX DOTREMIN ORAL TABLET 1-10000 MG-UNIT	9	AP
DERMACINRX FOLTAMIN ORAL TABLET 125-1 MCG-MG	9	AP
DERMACINRX MULTITAM ORAL TABLET	9	AP
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	2	
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	2	
DIALYVITE 800/IRON ORAL TABLET 29-0.8 MG	9	AP; AL (Máximo 20 Años)
<i>d-vite pediatric oral liquid 10 mcg/ml</i>	9	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ENLYTE GUMMY+ ORAL TABLET CHEWABLE	9	AP
ENLYTE ORAL CAPSULE	9	AP
<i>eq calcium 500+d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>eql fish oil oral capsule 1000 mg</i>	9	AP
<i>eql omega 3 fish oil oral capsule 1200 mg</i>	9	AP
<i>eql omega 3 fish oil oral capsule delayed release 1000 mg</i>	9	AP
<i>eql vitamin c oral tablet 1000 mg</i>	9	AP
<i>eql vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 50 mcg (2000 ut)</i>	9	AP
<i>ergocalciferol oral solution 200 mcg/ml</i>	9	AP
FERATE ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	9	AL (Máximo 20 Años)
FERIVA 21/7 (WITH DOCUSATE) ORAL TABLET 75-1 MG	9	AP
FERIVA 21/7 ORAL TABLET 75-1 MG	9	AP
FEROSUL ORAL TABLET 325 (65 FE) MG	9	AL (Máximo 20 Años)
FERREX 150 FORTE ORAL CAPSULE 150-0.025-1 MG	9	AP
FERREX 150 FORTE PLUS ORAL CAPSULE 50-100 MG	9	AP
FERREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	9	AP
FERREX 150 PLUS ORAL CAPSULE 150-50-50 MG	9	AP
FERREX 28 ORAL	9	AP
<i>ferric x-150 oral capsule 150 mg</i>	9	AP
FERRIMIN 150 ORAL TABLET 150 MG	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ferrous fumarate oral tablet 324 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ferrous gluconate oral tablet 324 (38 fe) mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ferrous sulfate oral solution 220 (44 fe) mg/5ml, 300 (60 fe) mg/5ml, 75 (15 fe) mg/ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 325 (65 fe) mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>fish oil adult gummies oral tablet chewable 113.5 mg</i>	9	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fish oil burp-less oral capsule 1000 mg, 1200 mg</i>	9	AP
<i>fish oil concentrate oral capsule 1000 mg, 300 mg, 435 mg</i>	9	AP
<i>fish oil double strength oral capsule 1200 mg</i>	9	AP
<i>fish oil maximum strength oral capsule delayed release 1200 mg</i>	9	AP
<i>fish oil odor-less oral capsule 1200 mg</i>	9	AP
<i>fish oil oral capsule 1200 mg, 360 mg</i>	9	AP
<i>fish oil oral capsule 300 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>fish oil triple strength oral capsule 1400 mg</i>	9	AP
<i>fish oil ultra oral capsule 1400 mg</i>	9	AP
<i>flax seed oil oral capsule 1000 mg</i>	9	AP
<i>flaxseed oil oral capsule 1000 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>fola-b complex oral tablet 1-10-0.4 mg</i>	9	AP
<i>folachew oral tablet chewable</i>	9	AP; AL (Min 4 Años and Máximo 999 Años)
<i>folagent dha oral capsule</i>	9	AP
<i>folamax oral tablet</i>	9	AP
<i>folamed dha oral capsule</i>	9	AP
<i>folawise oral tablet</i>	9	AP
FOLBIC RF ORAL TABLET 1.13-25-2 MG	9	AP; AL (Máximo 20 Años)
FOLDITAM ORAL TABLET 1-10000 MG-UNIT	9	AP
FOLIVANE-F ORAL CAPSULE 125-1 MG	9	AP
FOLIXAPURE ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	9	AP
FOLIXIA ORAL TABLET	9	AP
FOLTREXYL ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	9	AP
<i>fruity c oral tablet chewable 250 mg</i>	9	AP
<i>ft calcium + vitamin d3 oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	9	AP
<i>ft calcium citrate +vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	9	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
FT CALCIUM CITRATE/VIT D3 ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	9	AP
<i>ft fish oil oral capsule 300 mg, 360 mg</i>	9	AP
<i>ft fish oil oral capsule delayed release 1000 mg</i>	9	AP
<i>ft flaxseed oil oral capsule 1000 mg</i>	9	AP
<i>ft magnesium oral tablet 250 mg</i>	9	AP
<i>ft milk thistle extract oral capsule 87.5 mg</i>	9	AP
<i>ft vitamin c oral tablet 1000 mg</i>	9	AP
<i>ft vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	9	AP
<i>ft vitamin d3 oral capsule 25 mcg, 50 mcg (2000 ut)</i>	9	AP
<i>ft vitamin d3 oral tablet 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg</i>	9	AP
<i>ft vitamin d3 rapid release oral capsule 125 mcg (5000 ut), 250 mcg (10000 ut)</i>	9	AP
FUSION PLUS ORAL CAPSULE	9	
<i>gnp calcium 500 +d3 oral tablet 500-15 mg-mcg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp d 2000 oral tablet chewable 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp d3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp d3 oral tablet 250 mcg (10000 ut)</i>	9	AP
<i>gnp fish oil max st oral capsule delayed release 1200 mg</i>	9	AP
<i>gnp fish oil oral capsule 1000 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp fish oil oral capsule delayed release 1000 mg, 840 mg</i>	9	AP
<i>gnp flaxseed oral capsule 1000 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp iron oral tablet 200 (65 fe) mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp iron oral tablet extended release 45 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp magnesium oxide oral tablet 250 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp magnesium oxide oral tablet 400 mg</i>	9	AP
<i>gnp milk thistle extract oral capsule 87.5 mg</i>	9	AP
<i>gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg</i>	9	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>gnp vitamin c oral tablet 1000 mg</i>	9	AP; LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp vitamin c oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp vitamin c oral tablet chewable 125 mg</i>	9	AP
<i>gnp vitamin c oral tablet chewable 500 mg</i>	9	AP; AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg</i>	9	LC (300 EA para 30 días); AL (Máximo 11 Años)
<i>gnp vitamin c w/rose hips oral tablet 500-37 mg</i>	9	LC (300 EA para 30 días); AL (Máximo 11 Años)
<i>gnp vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp vitamin d maximum strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp vitamin d oral tablet chewable 10 mcg (400 unit)</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp vitamin d super strength oral tablet 125 mcg (5000 ut)</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp vitamin d3 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)</i>	9	LC (4 EA para 365 días)
HEMOCYTE PLUS ORAL CAPSULE 106-1 MG	9	
IFEREX 150 FORTE ORAL CAPSULE 150-25-1 MG-MCG-MG	9	
IFEREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	9	AP
INTEGRA F ORAL CAPSULE 125-1 MG	9	
INTEGRA PLUS ORAL CAPSULE	9	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	4	B/D
<i>iron (ferrous sulfate) oral solution 75 (15 fe) mg/ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>iron infant/toddler oral solution 75 (15 fe) mg/ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
IROSPAN 24/6 ORAL	9	AP
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	4	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>kp mag-oxide magnesium oral tablet 200 mg</i>	9	AP
<i>kp omega-3 fish oil oral capsule 1200 mg</i>	9	AP
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	2	
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	2	
<i>levocarnitine sf oral solution 1 gm/10ml</i>	2	
<i>lormate oral capsule</i>	9	AP
<i>lumavex oral capsule</i>	9	AP
<i>magnesium extra strength oral capsule 400 mg</i>	9	AP
<i>magnesium oral tablet 250 mg</i>	9	AP
<i>magnesium oral tablet 400 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>magnesium oxide -mg supplement oral capsule 400 mg, 500 mg</i>	9	AP
<i>magnesium oxide -mg supplement oral tablet 250 mg</i>	9	AP
<i>magnesium oxide -mg supplement oral tablet 400 (240 mg) mg, 420 (252 mg) mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>magnesium oxide oral tablet 250 mg</i>	9	AP
MAG-OXIDE ORAL TABLET 200 MG	9	AP
<i>meijer c oral tablet 500 mg</i>	9	AP
METAFOLBIC ORAL TABLET 6-1-50-5 MG	9	AP; AL (Máximo 20 Años)
METAFOLBIC PLUS ORAL TABLET 6-2-600 MG	9	AP; AL (Máximo 20 Años)
METAFOLBIC PLUS RF ORAL TABLET 6-90.314-2-600 MG	9	AP; AL (Máximo 20 Años)
<i>milk thistle extract oral capsule 87.5 mg</i>	9	AP
<i>milk thistle extract oral tablet 175 mg</i>	9	AP
<i>milk thistle oral capsule 175 mg, 300 mg, 500 mg</i>	9	AP
<i>mincora oral tablet</i>	9	AP
<i>mi-vite rx oral tablet 1 mg</i>	9	AP
MULTITOL-M ORAL TABLET	9	AP
<i>multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	9	AL (Máximo 12 Años)
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL CAPSULE	9	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL TABLET CHEWABLE	9	AP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL CAPSULE	9	AP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL TABLET CHEWABLE	9	AP; AL (Máximo 12 Años)
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ORAL CAPSULE	9	AP; AL (Máximo 12 Años)
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL CAPSULE	9	AP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL SOLUTION	9	AP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE	9	AP
<i>mvw hi-d adek gummies oral tablet chewable</i>	9	AP
NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML	9	AP
<i>natural c/rose hips oral tablet 1000 mg</i>	9	AP
<i>natural vitamin d-3 oral tablet 125 mcg (5000 ut)</i>	9	AP
NEPHRON FA ORAL TABLET	9	AP
NICOMIDE ORAL TABLET 750-27-2-0.5 MG	9	AP
<i>nicotinamide oral tablet 750-27-2-0.5 mg</i>	9	AP
NIFEREX ORAL TABLET	9	AP
NIVA-FOL ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	9	AP
NU-IRON ORAL CAPSULE 150 MG	9	AL (Máximo 20 Años)
NUTRALYN ORAL TABLET	9	AP
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	4	B/D
<i>omega 3 fish oil oral capsule 1000 mg</i>	9	AP
<i>omega 3 oral capsule 1200 mg</i>	9	AP
<i>omega-3 fish oil ex st oral capsule 880 mg</i>	9	AP
<i>omega-3 fish oil oral capsule 1200 mg, 500 mg</i>	9	AP
<i>omega-3 fish oil-vitamin d3 oral capsule 1200-1000 mg-unit</i>	9	AP
<i>omega-3 oral capsule 1000 mg</i>	9	AP
<i>omega-3 oral capsule delayed release 350 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ONEVITE CALCIUM+D3 ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	9	AP
<i>oyster shell calcium + d3 oral tablet 500-10 mg-mcg</i>	9	AP
<i>oyster shell calcium oral tablet 1250 (500 ca) mg</i>	9	
<i>oyster shell calcium plus d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	9	AP
<i>oyster shell calcium w/d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	9	AP
<i>oyster shell calcium/d oral tablet 500-10 mg-mcg</i>	9	AP
<i>oyster shell calcium/d3 oral tablet 500-10 mg-mcg</i>	9	AP
<i>oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg</i>	9	AP
<i>oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	9	AP
PAXLYTE ORAL CAPSULE	9	AP
<i>pharmacist choice d-vitamin oral liquid 400 unit/ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	4	B/D
<i>pnv 27-ca/fe/fa oral tablet 60-1 mg</i>	2	
<i>poly-iron 150 forte oral capsule 150-25-1 mg-mcg-mg</i>	9	
POLY-IRON 150 ORAL CAPSULE 150 MG	9	AP
<i>polysaccharide iron complex oral capsule 150 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	2	
<i>profola oral tablet</i>	9	AP
<i>qc vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AP
<i>ra calcium-boron oral tablet 500-1.5 mg</i>	9	AP
<i>ra fish oil oral capsule 1000 mg</i>	9	AP
<i>ra fish oil oral capsule delayed release 1000 mg</i>	9	AP
<i>ra flax seed oil 1000 oral capsule 1000 mg</i>	9	
<i>ra magnesium oral capsule 500 mg</i>	9	
<i>ra vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)</i>	9	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ra vitamin c cr oral tablet extended release , 500 mg</i>	9	AP
<i>ra vitamin c oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	9	AP
<i>ra vitamin c oral tablet chewable 500 mg</i>	9	AP
<i>ra vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	9	AP
<i>ra vitamin d-3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	9	AP
<i>ra vitamin d-3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AP
<i>relcare oral tablet</i>	9	AP
REPLESTA NX ORAL WAFER 350 MCG (14000 UT)	9	AP
REPLESTA ORAL WAFER 1.25 MG (50000 UT)	9	AP
STROVITE ONE ORAL TABLET	9	AP
<i>taron forte oral capsule</i>	9	AP
<i>the very finest fish oil oral liquid</i>	9	LC (30 ML para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg</i>	9	AP
<i>true ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>true oyster shell calcium oral tablet 1250 (500 ca) mg</i>	9	
<i>true vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>true vitamin c oral tablet 500 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>true vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut)</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>true vitamin d3 oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>	9	LC (4 EA para 365 días)
<i>true vitamin d3 oral tablet 1.25 mg (50000 ut), 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut)</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>true vitamin d3 oral tablet 50 mcg</i>	9	LC (4 EA para 365 días)
<i>tulivite oral tablet 35-1 mg</i>	9	AP; AL (Máximo 20 Años)
UDAMIN SP ORAL TABLET	9	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ultra omega-3 fish oil oral capsule 1400 mg</i>	9	AP
VENEXA FE ORAL TABLET	9	AP
VENEXA ORAL TABLET	9	AP
VENTRIXYL FE ORAL TABLET	9	AP
VENTRIXYL ORAL TABLET	9	AP
<i>vita c/bioflavonoids/rose hips oral tablet 1000-30-18 mg</i>	9	AP
<i>vitachew vit c citrus burst oral tablet chewable 125 mg</i>	9	AP
<i>vitamin a oral capsule 2400 mcg (8000 ut), 3 mg (10000 ut)</i>	9	AP
<i>vitamin c adult gummies oral tablet chewable 125 mg</i>	9	AP
<i>vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg</i>	9	AP
<i>vitamin c er oral capsule extended release 500 mg</i>	9	AP
<i>vitamin c er oral tablet extended release 1500 mg, 500 mg</i>	9	AP
<i>vitamin c gummies oral tablet chewable 125 mg</i>	9	AP
<i>vitamin c oral capsule 500 mg</i>	9	AP
<i>vitamin c oral tablet 100 mg, 500 mg</i>	9	AP
<i>vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>vitamin c oral tablet chewable</i>	9	AP
<i>vitamin c oral tablet chewable 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>vitamin c with rose hips oral capsule 500 mg</i>	9	AP
<i>vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg</i>	9	AP
<i>vitamin c/rose hips tr oral tablet extended release 1000 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>vitamin c-rose hips er oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg</i>	9	AP
<i>vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	9	AP
<i>vitamin c-rose hips tr oral tablet extended release 500 mg</i>	9	AP
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	9	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AP
<i>vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50000 unit</i>	9	
<i>vitamin d high potency oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AP
<i>vitamin d infant oral liquid 10 mcg/ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>vitamin d oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 125 mcg, 50 mcg (2000 ut)</i>	9	AP
<i>vitamin d oral liquid 10 mcg/ml</i>	9	AP
<i>vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AP
<i>vitamin d oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
VITAMIN D-1000 MAX ST ORAL TABLET 25 MCG (1000 UT)	9	AP
<i>vitamin d2 oral tablet 10 mcg (400 unit), 50 mcg (2000 ut)</i>	9	AP
<i>vitamin d3 adult gummies oral tablet chewable 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AP
<i>vitamin d3 extra strength oral tablet chewable 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AP
<i>vitamin d3 gummies adult oral tablet chewable 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AP
<i>vitamin d3 gummies oral tablet chewable 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>vitamin d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AP
<i>vitamin d3 oral capsule 1000 unit, 125 mcg (5000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>vitamin d-3 oral capsule 25 mcg (1000 ut)</i>	9	AP
<i>vitamin d3 oral liquid 10 mcg/ml, 125 mcg/ml, 30 mcg/15ml</i>	9	AP
<i>vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg, 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>vitamin d3 oral tablet 75 mcg (3000 ut)</i>	9	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>vitamin d3 oral tablet chewable 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	9	AP
<i>vitamin d3 oral tablet dispersible 125 mcg (5000 ut)</i>	9	AP
VITRAMYN ORAL TABLET	9	AP
VITRANOL FE ORAL TABLET	9	AP
VITRANOL ORAL TABLET	9	AP
VITREXATE FE ORAL TABLET	9	AP
VITREXATE ORAL TABLET	9	AP
VITREXYL + IRON ORAL TABLET	9	AP
VITREXYL ORAL TABLET	9	AP
<i>well vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>well vitamin d3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	9	LC (4 EA para 365 días)
YUMVS VITAMIN C ZERO ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	9	AP
YUMVS VITAMIN D3 ORAL TABLET CHEWABLE 25 MCG (1000 UT)	9	AP
YUMVS VITAMIN D3 ZERO ORAL TABLET CHEWABLE 25 MCG (1000 UT)	9	AP
YUMVSKIDS VITAMIN D3 ZERO ORAL TABLET CHEWABLE 25 MCG (1000 UT)	9	AP
Aglutinantes de fosfato		
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg</i>	2	LC (360 EA para 30 días)
<i>calcium acetate (phos binder) oral tablet 667 mg</i>	2	LC (360 EA para 30 días)
CALPHRON ORAL TABLET 667 MG	9	AP
<i>lanthanum carbonate oral tablet chewable 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm</i>	2	LC (270 EA para 30 días)
<i>sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm</i>	2	LC (180 EA para 30 días)
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	2	LC (540 EA para 30 días)
Aglutinantes de potasio		
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	3	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium polystyrene sulfonate combination suspension 15 gm/60ml</i>	2	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	2	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML	2	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) RECTAL SUSPENSION 30 GM/120ML	2	
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM	5	LC (30 EA para 30 días)
VELTASSA ORAL PACKET 8.4 GM	5	LC (90 EA para 30 días)
Vitaminas		
<i>trinatal rx 1 oral tablet 60-1 mg</i>	2	
Agentes gastrointestinales: tratamiento de enfermedades estomacales e intestinales		
Agentes para el estreñimiento		
CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	9	LC (527 GM para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>	2	
ENEMEEZ MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	9	AL (Min 12 Años and Máximo 20 Años)
ENEMEEZ PLUS RECTAL ENEMA 20-283 MG	9	AL (Min 12 Años and Máximo 20 Años)
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>	2	
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	2	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	2	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM	2	
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>	2	
GNP CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	9	LC (527 GM para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml</i>	2	
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml, 20 gm/30ml</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	3	LC (30 EA para 30 días)
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
<i>peg 3350 oral packet 17 gm</i>	9	LC (527 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>peg 3350 oral powder 17 gm/scoop</i>	9	LC (527 GM para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>	2	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>	2	
<i>polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm</i>	9	LC (527 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop</i>	9	LC (527 GM para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
RELISTOR ORAL TABLET 150 MG	4	AP
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE)	5	AP; LC (18 ML para 30 días)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 12 MG/0.6ML	5	AP; LC (18 ML para 30 días)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 8 MG/0.4ML	5	AP; LC (12 ML para 30 días)
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
Agentes antidiarreicos		
<i>alosetron hcl oral tablet 0.5 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>alosetron hcl oral tablet 1 mg</i>	4	LC (60 EA para 30 días)
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml</i>	2	AP
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	2	AP
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	2	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5	AP; LC (84 EA para 28 días)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	4	AP; LC (9 EA para 30 días)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>	1	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	2	
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>	1	
<i>glycopyrrolate oral solution 1 mg/5ml</i>	2	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	
Agentes gastrointestinales		
<i>polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop</i>	9	LC (527 GM para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
Agentes gastrointestinales, otros		
<i>acidophilus lactobacillus oral capsule</i>	9	AP
ACIDOPHILUS PEARLS ORAL CAPSULE	9	AP
<i>acidophilus probiotic oral tablet 10 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>acidophilus/pectin oral capsule</i>	9	AP
<i>antacid calcium oral tablet chewable 500 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>antacid extra strength oral tablet chewable 750 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>antacid oral tablet chewable 750 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>antacid ultra strength oral tablet chewable 1000 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
BACILLEX ORAL CAPSULE 250 MG	9	AP
BIOGAIA ORAL TABLET CHEWABLE	9	AP
<i>calcium antacid extra strength oral tablet chewable 750 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>calcium antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>calcium carbonate antacid oral suspension 1250 mg/5ml</i>	9	
<i>calcium carbonate antacid oral tablet 648 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
CAL-GEST ANTACID ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	9	AL (Máximo 20 Años)
CHENODAL ORAL TABLET 250 MG	5	AP
<i>complete probiotic pearls oral capsule</i>	9	AP
<i>cvs adv probiotic gummies oral tablet chewable</i>	9	AP
<i>cvs digestive probiotic oral capsule 250 mg</i>	9	AP
<i>cvs everyday care probiotic oral capsule</i>	9	AP
<i>cvs probiotic (lactobacillus) oral capsule</i>	9	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>cvs probiotic maximum strength oral capsule</i>	9	AP
<i>cvs probiotic oral capsule</i>	9	AP
<i>cvs probiotic pearls ex st oral capsule</i>	9	AP
<i>daily probiotic supplement oral capsule 250 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
DIGESTIVE ADV DIGESTIVE/IMMUNE ORAL TABLET CHEWABLE	9	AP
DIGESTIVE ADV KID DIGST/IMMUNE ORAL TABLET CHEWABLE	9	AP
DIGESTIVE ADVANTAGE GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	9	AP
DIGESTIVE ADVANTAGE KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	9	AP
<i>eq probiotic oral capsule</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>eql digestive probiotic oral capsule</i>	9	AP
<i>eql probiotic acidophilus oral capsule</i>	9	AP
FLORAJEN WOMEN ORAL CAPSULE	9	AP
<i>florastart oral capsule 250 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
FLORASTOR ORAL CAPSULE 250 MG	9	AP
<i>ft antacid extra strength oral tablet chewable 750 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ft antacid regular strength oral tablet chewable 500 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ft clearlax oral powder 17 gm/scoop</i>	9	LC (527 GM para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>ft probiotic oral capsule 250 mg</i>	9	AP
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	AP
<i>gnp antacid extra strength oral tablet chewable 750 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp probiotic colon support oral capsule</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
LIVMARLI ORAL SOLUTION 19 MG/ML, 9.5 MG/ML	5	AP
LIVMARLI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG	5	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>newflora probiotic oral capsule</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
PEARLS IC ORAL CAPSULE	9	AP
<i>probiotic (lactobacillus) oral capsule</i>	9	AP
<i>probiotic acidophilus oral capsule</i>	9	AP
<i>probiotic daily oral capsule</i>	9	AP
<i>probiotic formula oral capsule 1-250 billion-mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>probiotic gold extra strength oral capsule</i>	9	AP
<i>probiotic mature adult oral capsule</i>	9	AP
<i>probiotic oral capsule 1-250 billion-mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>probiotic oral capsule 250 mg</i>	9	AP
<i>probiotic oral packet</i>	9	AP
PROBIOTIC PEARLS ORAL CAPSULE	9	AP
PROBISTOR ORAL CAPSULE	9	AP
<i>ra probiotic colon care oral capsule</i>	9	AP
<i>ra probiotic complex oral capsule</i>	9	AP
<i>ra probiotic gummies oral tablet chewable</i>	9	AP
<i>rejuvaflor oral capsule</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
RESTORA RX ORAL CAPSULE 60-1.25 MG	9	AP
<i>revitaflor oral capsule</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>smooth antacid extra strength oral tablet chewable 750 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>true laxative oral powder 17 gm/scoop</i>	9	LC (527 GM para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>true magnesium oxide oral tablet 400 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	2	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
VOQUEZNA DUAL PAK ORAL THERAPY PACK 500-20 MG	4	AP; LC (112 EA para 14 días)
VOQUEZNA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	4	AP; LC (30 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VOQUEZNA TRIPLE PAK ORAL THERAPY PACK 500-500-20 MG	4	AP; LC (112 EA para 14 días)
VOWST ORAL CAPSULE	5	AP
<i>well magnesium oxide oral tablet 400 (240 mg) mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
Antagonistas de los receptores de la histamina2 (H2)		
<i>cimetidine oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	2	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	
Protectores		
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	2	
<i>sucralfate oral tablet 1 gm</i>	1	
Inhibidores de la bomba de protones		
<i>acid reducer oral capsule delayed release 20.6 (20 base) mg</i>	9	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>cvs omeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 20.6 mg</i>	9	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>eq omeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg</i>	9	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>ft omeprazole oral tablet delayed release 20 mg</i>	9	AP
<i>gnp omeprazole oral capsule delayed release 20.6 (20 base) mg</i>	9	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>gnp omeprazole oral tablet delayed release 20 mg</i>	9	AP
<i>goodsense omeprazole/sodium bicarbonate oral capsule 20-1100 mg</i>	9	AP; LC (30 EA para 30 días); AL (Min 18 Años and Máximo 20 Años)
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>omeprazole magnesium oral capsule delayed release 20.6 (20 base) mg</i>	9	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>omeprazole oral tablet delayed release 20 mg</i>	9	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>qc omeprazole magnesium oral capsule delayed release 20.6 (20 base) mg</i>	9	AP; LC (30 EA para 30 días)
Trastornos genéticos, de enzimas o de proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento: productos que reemplazan, modifican o tratan trastornos genéticos o de enzimas		
Trastornos genéticos, de enzimas o de proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	5	AP
<i>betaine oral powder</i>	5	
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	5	AP
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG, 50 MG	5	AP
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	3	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	4	AP
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	5	AP
GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/50ML	5	AP
GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION 4 GM/200ML, 5 GM/250ML	4	AP
<i>glycerol phenylbutyrate oral liquid 1.1 gm/ml</i>	5	AP
<i>l-glutamine oral packet 5 gm</i>	5	AP
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i>	5	AP
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	5	AP
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	5	AP
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	5	AP
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5ML	5	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	5	AP
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	5	AP
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	5	AP
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	5	AP
SUCRAID ORAL SOLUTION 8500 UNIT/ML	5	AP
XIAFLEX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 0.9 MG	5	AP
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 4000 MG, 5000 MG	5	AP
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT	3	

Agentes genitourinarios: tratamiento de enfermedades de las vías urinarias y de la próstata

Antiespasmódicos, urinarios

<i>darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour 15 mg, 7.5 mg</i>	2	TE; LC (30 EA para 30 días)
<i>fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	3	LC (300 ML para 28 días)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml</i>	1	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>tropium chloride er oral capsule extended release 24 hour 60 mg</i>	2	TE; LC (30 EA para 30 días)
<i>tropium chloride oral tablet 20 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	2	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	1	
Agentes genitourinarios, otros		
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	4	
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	5	AP
<i>tiopronin oral tablet 100 mg</i>	5	AP
<i>tiopronin oral tablet delayed release 100 mg, 300 mg</i>	5	AP
Agentes hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (suprarrenales): tratamiento de afecciones que requieren esteroides		
Agentes hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (suprarrenales)		
CORTROPHIN GEL SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 40 UNIT/0.5ML, 80 UNIT/ML	5	AP
CORTROPHIN INJECTION GEL 80 UNIT/ML	5	AP
<i>deflazacort oral suspension 22.75 mg/ml</i>	5	AP
<i>deflazacort oral tablet 18 mg, 30 mg, 36 mg, 6 mg</i>	5	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>	2	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	1	
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>	2	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	2	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	2	
Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (pituitaria): tratamiento de afecciones de la glándula pituitaria		
Medicamentos hormonales, estimulantes/ reemplazantes/ modificadores (pituitaria)		
<i>desmopressin ace spray refriger nasal solution 0.01 %</i>	2	
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	2	
<i>desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %</i>	2	
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 MG	5	AP
EGRIFTA WR SUBCUTANEOUS KIT 11.6 MG	5	AP
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG	4	AP
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	5	AP
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG	5	AP
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 5 MG	4	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	5	AP
NGENLA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 24 MG/1.2ML, 60 MG/1.2ML	5	AP
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 10 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML	5	AP
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.8 MG	5	AP
SEROSTIM SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4 MG, 5 MG, 6 MG	5	AP
SKYTROFA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 0.7 MG, 1.4 MG, 1.8 MG, 11 MG, 13.3 MG, 2.1 MG, 2.5 MG, 3 MG, 3.6 MG, 4.3 MG, 5.2 MG, 6.3 MG, 7.6 MG, 9.1 MG	5	AP

Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (hormonas sexuales/modificadores): para reemplazar o modificar las hormonas sexuales

Andrógenos

<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	
<i>methyltestosterone oral capsule 10 mg</i>	5	AP
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	2	AP
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>	2	AP
<i>testosterone transdermal gel 1.62 %, 20.25 mg/1.25gm (1.62%), 20.25 mg/act (1.62%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%)</i>	2	AP; LC (150 GM para 30 días)
<i>testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)</i>	2	AP; LC (300 GM para 30 días)
<i>testosterone transdermal solution 30 mg/act</i>	2	AP; LC (180 ML para 30 días)

Estrógenos

<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	2	LC (8 EA para 28 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	2	LC (4 EA para 28 días)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 %</i>	2	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	2	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	3	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GM	3	
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	3	
Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)		
ABIGALE LO ORAL TABLET 0.5-0.1 MG	2	
ABIGALE ORAL TABLET 1-0.5 MG	2	
AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	2	
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	2	
<i>alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	2	
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	2	
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	2	
ASHLYNA ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	2	
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	2	
AUROVELA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	2	
AUROVELA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	2	
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	2	
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	2	
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	2	
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	2	
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	2	
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	2	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	2	
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	2	
BLISOVI FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	2	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	2	
CHARLOTTE 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	2	
CHATEAL EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	2	
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.05-0.14 MG/DAY, 0.05-0.25 MG/DAY	4	LC (8 EA para 28 días)
CRYSSELLE ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	2	
CRYSSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	2	
CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	2	
DASETTA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	2	
DASETTA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	2	
DAYSEE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	2	
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 150 MG/ML	3	
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	3	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	2	
ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	2	
EMZAHH ORAL TABLET 0.35 MG	2	
ENILLORING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	2	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	2	
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	2	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	2	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	2	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	2	
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	2	
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG	2	
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	2	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	2	
HAILEY FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	2	
HAILEY FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	2	
HALOETTE VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	2	
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG	2	
ICLEVIA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	2	
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	2	
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	2	
JAIMIESS ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	2	
JASMIEL ORAL TABLET 3-0.02 MG	2	
JENCYCLA ORAL TABLET 0.35 MG	2	
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
JOLESSA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	2	
JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	2	
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	2	
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	2	
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	2	
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	2	
JUNEL FE 24 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	2	
KALLIGA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	2	
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	2	
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	2	
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	2	
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 19.5 MG	4	
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	2	
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	2	
LARIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	2	
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	2	
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	2	
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	2	
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	2	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 & 0.01 mg, 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	2	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	4	
LOJAIMIESS ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	2	
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	2	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	2	
LO-ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.02 MG	2	
LUIZZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	2	
LUIZZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	2	
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	2	
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG	2	
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	2	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	2	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	2	
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	2	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	2	
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	2	
MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG	2	
MIRENA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20 MCG/DAY	4	
MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	2	
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	2	
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT 68 MG	3	
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	2	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)</i>	2	
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	2	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	2	
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	2	
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	2	
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	2	
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	2	
PHILITH ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	2	
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	2	
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	2	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625-5 MG	3	
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	3	
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	2	
SETLAKIN ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	2	
SIMLIYA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SIMPESSE ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	2	
SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 13.5 MG	3	
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	2	
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	2	
SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG	2	
TARINA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	2	
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	2	
TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	2	
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	2	
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	2	
TRI-LINYAH ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	2	
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	2	
TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	2	
TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	2	
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	2	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	2	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	2	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	2	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	2	
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	2	
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	2	
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	2	
<i>viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	2	
VOLNEA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	2	
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	2	
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	2	
WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	2	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	2	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	2	
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	2	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	2	
ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG	2	
Progestinas		
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	2	
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML	3	
ECONTRA ONE-STEP ORAL TABLET 1.5 MG	9	LC (2 EA para 30 días); AL (Min 12 Años and Máximo 999 Años)
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	2	
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	2	
<i>levonorgestrel oral tablet 1.5 mg</i>	9	LC (2 EA para 30 días); AL (Min 12 Años and Máximo 999 Años)
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	2	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml, 400 mg/10ml, 625 mg/5ml</i>	2	AP
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	AP
MELEYA ORAL TABLET 0.35 MG	2	
MY CHOICE ORAL TABLET 1.5 MG	9	LC (2 EA para 30 días); AL (Min 12 Años and Máximo 999 Años)
NEW DAY ORAL TABLET 1.5 MG	9	LC (2 EA para 30 días); AL (Min 12 Años and Máximo 999 Años)
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	2	
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>	2	
OPCICON ONE-STEP ORAL TABLET 1.5 MG	9	LC (2 EA para 30 días); AL (Min 12 Años and Máximo 999 Años)
ORQUIDEA ORAL TABLET 0.35 MG	2	
<i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	2	
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG	2	
Medicamentos modificadores selectivos del receptor de estrógeno		
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	3	
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	2	
Medicamentos hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (tiroides): tratamiento de afecciones de la tiroides		
Medicamentos hormonales, estimulantes/ reemplazantes/modificadores (tiroides)		
ARMOUR THYROID ORAL TABLET 120 MG, 15 MG, 180 MG, 240 MG, 30 MG, 300 MG, 60 MG, 90 MG	9	
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	4	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	4	
<i>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	2	
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
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	4	
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	4	
Medicamentos hormonales, supresores (pituitaria): tratamiento o modificación de la secreción hormonal de la pituitaria		
Medicamentos hormonales, supresores (pituitaria)		
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	2	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	4	AP
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	5	AP
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	4	AP
<i>leuprolide acetate (3 month) intramuscular injectable 22.5 mg</i>	2	AP
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>	4	AP
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 22.5 MG	5	AP
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 30 MG	5	AP
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	5	AP
LUTRATE DEPOT INTRAMUSCULAR INJECTABLE 22.5 MG	4	AP
MYFEMBREE ORAL TABLET 40-1-0.5 MG	5	AP
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	2	AP
<i>octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	AP
<i>octreotide acetate intramuscular kit 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	5	AP
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	2	
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml</i>	5	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5	AP; LC (30 EA para 28 días)
ORIAHNN ORAL CAPSULE THERAPY PACK 300-1-0.5 & 300 MG	5	AP
ORLISSA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	AP
RECORLEV ORAL TABLET 150 MG	5	AP
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	5	AP
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	AP
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	5	AP
TARPEYO ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 4 MG	5	AP
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	4	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
Medicamentos hormonales, supresores (tiroides): tratamiento de hipertiroidismo		
Medicamentos antitiroideos		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	2	
Medicamentos inmunológicos: medicamentos para alterar el sistema inmunológico, incluso vacunas		
Medicamentos para el angioedema		
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	5	AP
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 UNIT	5	AP
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	5	AP; LC (20 EA para 30 días)
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml</i>	5	AP; LC (27 ML para 30 días)
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG	5	AP
Inmunoglobulinas		
GAMMAGARD ERC INJECTION SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	5	B/D
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	5	B/D
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	5	B/D
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	5	B/D
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	5	B/D

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	5	B/D
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	5	B/D
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	5	B/D
Medicamentos inmunológicos, otros		
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 162 MG/0.9ML	5	AP; LC (3.6 ML para 28 días)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 162 MG/0.9ML	5	AP; LC (3.6 ML para 28 días)
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	5	AP
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
CABLIVI INJECTION KIT 11 MG	5	AP
CIBINQO ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 50 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	5	AP; LC (10 ML para 28 días)
COSENTYX INTRAVENOUS SOLUTION 125 MG/5ML	5	AP
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	5	AP; LC (10 ML para 28 días)
COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	5	AP; LC (10 ML para 28 días)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	5	AP; LC (10 ML para 28 días)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	5	AP; LC (2.5 ML para 28 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	5	AP; LC (10 ML para 28 días)
CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML, 20 MG/ML, 30 MG/ML	5	AP
ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 108 MG/0.68ML	5	AP; LC (2 ML para 28 días)
FABHALTA ORAL CAPSULE 200 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
ILARIS SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML	5	AP; LC (2 ML para 28 días)
ILUMYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	5	AP
IMULDOSA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
IMULDOSA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	3	AP; LC (1 ML para 28 días)
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	5	AP; LC (2.28 ML para 28 días)
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	5	AP; LC (2.28 ML para 28 días)
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML	5	AP
LEQSELVI ORAL TABLET 8 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
LITFULO ORAL CAPSULE 50 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	5	AP; LC (4 ML para 28 días)
ORENCIA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	5	AP; LC (4 EA para 28 días)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 125 MG/ML	5	AP; LC (4 ML para 28 días)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/0.4ML	5	AP; LC (1.6 ML para 28 días)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 87.5 MG/0.7ML	5	AP; LC (2.8 ML para 28 días)
SELARSDI INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	3	AP; LC (104 ML para 180 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	3	AP; LC (1 ML para 28 días)
SILIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 210 MG/1.5ML	5	AP; LC (4.5 ML para 28 días)
SOTYKTU ORAL TABLET 6 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	3	AP; LC (104 ML para 180 días)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	3	AP; LC (1 ML para 28 días)
STEQEYMA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	3	AP; LC (104 ML para 180 días)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	3	AP; LC (1 ML para 28 días)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	5	AP; LC (3 ML para 28 días)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/0.25ML	5	AP; LC (0.75 ML para 28 días)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.5ML	5	AP; LC (1.5 ML para 28 días)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	5	AP; LC (3 ML para 28 días)
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 MG/ML	5	AP; LC (1 ML para 28 días)
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	AP; LC (1 ML para 28 días)
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	5	AP; LC (4 ML para 28 días)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	5	AP; LC (1 ML para 28 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML	5	AP; LC (4 ML para 28 días)
TREMFYA-CD/UC INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	5	AP
<i>ustekinumab subcutaneous solution 45 mg/0.5ml</i>	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
<i>ustekinumab subcutaneous solution prefilled syringe 45 mg/0.5ml</i>	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
<i>ustekinumab subcutaneous solution prefilled syringe 90 mg/ml</i>	3	AP; LC (1 ML para 28 días)
<i>ustekinumab-aekn subcutaneous solution prefilled syringe 45 mg/0.5ml</i>	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
<i>ustekinumab-aekn subcutaneous solution prefilled syringe 90 mg/ml</i>	3	AP; LC (1 ML para 28 días)
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	AP; LC (480 ML para 24 días)
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	3	AP; LC (104 ML para 180 días)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	3	AP; LC (1 ML para 28 días)
ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 16.6 MG/0.416ML	5	AP; LC (11.648 ML para 28 días)
ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 23 MG/0.574ML	5	AP; LC (16.072 ML para 28 días)
ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 32.4 MG/0.81ML	5	AP; LC (22.68 ML para 28 días)
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML	5	AP
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	AP; LC (4 ML para 28 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	5	AP; LC (2 ML para 28 días)
Inmunosupresores		
<i>adalimumab-fkjp (2 pen) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml</i>	3	AP; LC (6 EA para 28 días)
<i>adalimumab-fkjp (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit 20 mg/0.4ml</i>	3	AP; LC (4 EA para 28 días)
<i>adalimumab-fkjp (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit 40 mg/0.8ml</i>	3	AP; LC (6 EA para 28 días)
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG	4	B/D
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG	5	B/D
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D
CIMZIA (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 200 MG/ML	5	AP; LC (3 EA para 28 días)
CIMZIA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 200 MG/ML	5	AP; LC (3 EA para 28 días)
CIMZIA SUBCUTANEOUS KIT 2 X 200 MG	5	AP; LC (2 EA para 28 días)
CIMZIA-STARTER SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 200 MG/ML	5	AP; LC (3 EA para 28 días)
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	B/D
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	2	B/D
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	2	B/D
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
ENVARUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75 MG, 1 MG	4	B/D

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ENVARUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4 MG	5	B/D
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg</i>	2	B/D
<i>everolimus oral tablet 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	2	B/D
<i>leflunomide oral tablet 10 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>leflunomide oral tablet 20 mg</i>	2	LC (42 EA para 30 días)
LUPKYNIS ORAL CAPSULE 7.9 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>	2	
<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	2	
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	1	
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	2	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i>	2	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	2	B/D
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	2	B/D
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	5	B/D
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	4	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML	3	AP; LC (6 EA para 28 días)
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	3	AP; LC (3 EA para 28 días)
SIMLANDI (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML	3	AP; LC (3 EA para 28 días)
SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML	3	AP; LC (6 EA para 28 días)
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	3	AP; LC (4 EA para 28 días)
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML	3	AP; LC (6 EA para 28 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	AP; LC (3 ML para 28 días)
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/0.5ML	5	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	5	AP; LC (3 ML para 28 días)
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/0.5ML	5	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	4	B/D
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	B/D
<i>tacrolimus intravenous solution 5 mg/ml</i>	5	B/D
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	2	B/D
Vacunas		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	6	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	6	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	6	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	6	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	6	
<i>bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg</i>	6	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	6	
BEYFORTUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 50 MG/0.5ML	6	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	6	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	6	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	6	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ENFLONSA INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 105 MG/0.7ML	6	
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	6	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	6	B/D
ERVEBO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	6	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	6	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	6	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	6	B/D
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	6	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	6	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	6	
IPOL INJECTION SUSPENSION	6	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	6	
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	6	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION 0.5 ML	6	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	6	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	6	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	6	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	6	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	6	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	6	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	6	
<i>penmenvy intramuscular suspension reconstituted</i>	6	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	6	
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	6	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	6	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	6	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	6	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	6	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	6	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	6	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	6	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	6	LC (2 ML para 999 días)
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	6	LC (2 EA para 999 días)
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU (INJECTION)	6	B/D
TENIVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2 LF/0.5ML	6	B/D

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	6	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	6	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	6	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	6	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	6	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	6	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 25 UNIT/0.5ML, 50 UNIT/ML	6	
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 1350 PFU/0.5ML	6	
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	6	
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 40 MCG/0.8ML	6	
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	6	LC (4 EA para 365 días)
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	6	
YF-VAX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	6	

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

Aminosalicilatos

<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	2	
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>mesalamine oral capsule delayed release 400 mg</i>	2	
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	2	
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>	2	
<i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i>	2	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	2	
Glucocorticoides		
<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	4	LC (30 EA para 30 días)
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	2	
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>	2	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml</i>	2	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	2	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml</i>	2	
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	2	
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>	2	
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	
<i>prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21)</i>	1	
<i>prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)</i>	2	
Medicamentos para la enfermedad metabólica ósea: tratamiento de enfermedades metabólicas óseas incluso osteoporosis		
Medicamentos para la osteopatía metabólica		
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	LC (4 EA para 28 días)
BONSITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 560 MCG/2.24ML	5	AP; LC (2.24 ML para 28 días)
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>	2	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	2	
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	2	
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	2	
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>	1	LC (1 EA para 28 días)
JUBBONTI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	3	LC (1 ML para 180 días)
OSEVELT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	5	
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	2	
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg</i>	2	LC (1 EA para 28 días)
<i>risedronate sodium oral tablet 30 mg</i>	4	LC (30 EA para 30 días)
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	2	LC (4 EA para 28 días)
<i>risedronate sodium oral tablet 5 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
STOBOCLO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	3	LC (1 ML para 180 días)
<i>teriparatide subcutaneous solution pen-injector 560 mcg/2.24ml</i>	5	AP; LC (2.48 ML para 28 días)
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	5	AP
WYOST SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	5	
YORVIPATH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 168 MCG/0.56ML, 294 MCG/0.98ML, 420 MCG/1.4ML	5	AP
Medicamentos oftálmicos: tratamiento de afecciones de los ojos		
Medicamentos oftálmicos, otros		
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution 0.2-0.5 %</i>	2	
<i>bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution 0.09 %</i>	2	
<i>bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %</i>	2	
<i>cyclosporine ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	5	AP
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	2	TE
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 0.1 %, 3.5-10000-0.1</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	2	
OXERVATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.002 %	5	AP
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>	2	
TEPEZZA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	5	AP
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>	2	
XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	5	AP
Medicamentos antialérgicos oftálmicos		
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	1	
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>	1	
<i>gnp olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %, 0.2 %</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
Antiinfecciosos oftálmicos		
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>	2	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	1	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>	2	
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>	1	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	4	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	2	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>	2	
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>	1	
Antiinflamatorios oftálmicos		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	2	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	2	
<i>difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	2	
<i>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i>	2	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i>	2	
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %</i>	2	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i>	2	
Medicamentos oftálmicos bloqueadores beta-adrenérgicos		
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>	2	
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	1	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %</i>	1	
Medicamentos oftálmicos para reducir la presión intraocular, otros		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>	2	
<i>apraclonidine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.1 %</i>	2	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>	1	
<i>brinzolamide ophthalmic suspension 1 %</i>	2	TE
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i>	2	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 1.25 %, 2 %, 4 %</i>	2	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	3	TE
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	3	TE
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	3	
Análogos oftálmicos de la prostaglandina y la prostamida		
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	1	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	3	
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	2	
Medicamentos óticos: tratamiento de afecciones de los oídos		
Medicamentos para enfermedades del oído		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	2	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>	2	LC (7.5 ML para 7 días)
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %, 3.5-10000-1</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>	2	
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>	2	
Respiratory Medicamentos para las vías respiratorias/pulmones: tratamiento de afecciones respiratorias		
Antihistamínicos		

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	9	LC (300 ML para 30 días); AL (Máximo 11 Años)
<i>allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml</i>	9	LC (300 ML para 30 días); AL (Máximo 11 Años)
<i>allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>allergy relief d-12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>allergy relief d-24 oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>allergy relief oral tablet 10 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 137 mcg/spray</i>	1	LC (60 ML para 30 días)
<i>cetirizine hcl allergy child oral solution 5 mg/5ml</i>	9	LC (300 ML para 30 días); AL (Máximo 11 Años)
<i>cetirizine hcl childrens alrgy oral solution 1 mg/ml</i>	9	LC (300 ML para 30 días); AL (Máximo 11 Años)
<i>cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml</i>	1	
<i>cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg, 5 mg</i>	9	AP; LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>cetirizine-pseudoephedrine er oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>	2	AP
<i>cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>	2	AP
<i>fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ft all day allergy 24 hour oral tablet 10 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>ft all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	9	LC (300 ML para 30 días); AL (Máximo 11 Años)
<i>ft all day allergy oral tablet 10 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>ft all day allergy relief oral tablet 10 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>ft all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ft allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ft allergy d-12 hour oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ft allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>ft allergy relief loratadine oral tablet 10 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>ft allergy relief oral tablet 10 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>ft allergy relief-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	9	LC (300 ML para 30 días); AL (Máximo 11 Años)
<i>gnp all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp allergy & congestion oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp fexofenadine hcl oral tablet 180 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp loratadine oral tablet dispersible 10 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>goodsense all day allergy oral solution 5 mg/5ml</i>	9	LC (300 ML para 30 días); AL (Máximo 11 Años)
<i>goodsense all day allergy oral tablet 10 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>goodsense all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>goodsense allergy relief child oral solution 5 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>goodsense allergy relief oral tablet 10 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i>	2	AP
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	AP
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i>	2	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>loratadine oral tablet 10 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
<i>loratadine oral tablet dispersible 10 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>loratadine-d 24hr oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml</i>	2	
<i>qc allergy relief oral tablet 10 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Máximo 20 Años)
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalados		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	3	LC (30 EA para 30 días)
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml</i>	2	B/D; LC (120 ML para 30 días)
<i>budesonide inhalation suspension 1 mg/2ml</i>	2	B/D; LC (60 ML para 30 días)
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>	2	LC (50 ML para 30 días)
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 100 mcg/act</i>	2	LC (600 EA para 30 días)
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 250 mcg/act</i>	2	LC (240 EA para 30 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 50 mcg/act</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 110 mcg/act</i>	2	LC (12 GM para 30 días)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 220 mcg/act</i>	2	LC (24 GM para 30 días)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 44 mcg/act</i>	2	LC (10.6 GM para 30 días)
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	2	LC (16 GM para 30 días)
<i>mometasone furoate nasal suspension 50 mcg/act</i>	2	LC (34 GM para 30 días)
QVAR REDHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACT, 80 MCG/ACT	4	
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	4	TE
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	4	LC (25.8 GM para 30 días)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	3	LC (30 EA para 30 días)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	2	B/D
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %</i>	2	
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT	3	LC (4 GM para 30 días)
<i>tiotropium bromide inhalation capsule 18 mcg</i>	2	LC (90 EA para 90 días)
Broncodilatadores, simpaticomiméticos		
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	1	LC (36 GM para 30 días)
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, (5 mg/ml) 0.5%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml</i>	1	B/D
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>	1	

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	2	LC (2 EA para 30 días)
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml</i>	2	B/D; LC (120 ML para 30 días)
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml</i>	2	B/D
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	3	LC (60 EA para 30 días)
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
VENTOLIN HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT	3	LC (36 GM para 30 días)
Medicamentos para la fibrosis quística		
ALYFTREK ORAL TABLET 10-50-125 MG	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
ALYFTREK ORAL TABLET 4-20-50 MG	5	AP; LC (84 EA para 28 días)
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	5	AP; LC (84 ML para 56 días)
KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 75 MG	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5	AP; LC (112 EA para 28 días)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	5	B/D
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE 28 MG	5	AP; LC (224 EA para 56 días)
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/4ml</i>	3	B/D; LC (672 ML para 84 días)
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	3	B/D; LC (280 ML para 56 días)
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	5	AP; LC (84 EA para 28 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
Estabilizadores de mastocitos		
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>	3	B/D
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	2	
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad pulmonar		
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	2	
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	2	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>	2	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>	2	
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>sildenafil citrate oral suspension reconstituted 10 mg/ml</i>	4	AP; LC (720 ML para 30 días)
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	2	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>tadalafil (pah) oral tablet 20 mg</i>	2	AP; LC (60 EA para 30 días)
TADLIQ ORAL SUSPENSION 20 MG/5ML	5	AP; LC (300 ML para 30 días)
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 112 X 32MCG & 112 X64MCG, 112 X 48MCG & 112 X64MCG, 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG, 80 MCG	5	AP
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG	5	AP
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5	AP
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG	5	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 2 X 45 MG, 2 X 60 MG, 45 MG, 60 MG	5	AP
YUTREPIA INHALATION CAPSULE 106 MCG, 26.5 MCG, 53 MCG, 79.5 MCG	5	AP
Medicamentos para la fibrosis pulmonar		
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	5	AP; LC (270 EA para 30 días)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	2	AP; LC (270 EA para 30 días)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg</i>	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
Medicamentos para las vías respiratorias, otros		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>	2	B/D
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	3	LC (12 GM para 30 días)
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	3	LC (60 EA para 30 días)
<i>benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	3	LC (10.7 GM para 30 días)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	3	LC (60 EA para 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT	3	LC (10.7 GM para 30 días)
BRINSUPRI ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act</i>	2	LC (10.2 GM para 30 días)
<i>chest congestion relief dm oral syrup 10-100 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>chest congestion relief dm oral tablet 20-400 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>chest congestion relief oral liquid 100 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>chest congestion relief oral tablet 400 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	4	LC (8 GM para 30 días)
<i>dextromethorphan-guaifenesin oral liquid 10-100 mg/5ml, 10-200 mg/10ml, 5-100 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>dextromethorphan-guaifenesin oral syrup 10-100 mg/5ml, 20-200 mg/10ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>dextromethorphan-guaifenesin oral tablet 20-400 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML	5	AP; LC (4.56 ML para 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML	5	AP; LC (4.56 ML para 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5	AP; LC (1 ML para 28 días)
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML	5	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	5	AP; LC (1 ML para 28 días)
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act, 55-14 mcg/act</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>ft chest congestion relief oral tablet 400 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ft mucus relief 12hr max str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ft mucus relief 12hr oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ft mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 1200-60 mg, 30-600 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ft tussin adult oral liquid 200 mg/10ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>ft tussin dm max adult oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp cough relief childrens oral liquid 5-100 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>gnp mucus dm max strength oral tablet extended release 12 hour 60-1200 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp mucus dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp mucus er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp mucus relief dm oral tablet 20-400 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp mucus relief oral tablet 400 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp tab tussin oral tablet 400 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp tussin adult oral liquid 200 mg/10ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp tussin cough long acting oral liquid 15 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>gnp tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>goodsense mucus dm oral tablet extended release 12 hour 60-1200 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>goodsense mucus er maximum str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>goodsense mucus er oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>goodsense tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>guaifenesin dm oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>guaifenesin er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>guaifenesin oral liquid 100 mg/5ml, 200 mg/10ml, 300 mg/15ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>guaifenesin oral tablet 400 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml, 200-20 mg/10ml</i>	9	AP; AL (Min 18 Años and Máximo 20 Años)
<i>guaifenesin-dm oral liquid 200-10 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>hm mucus relief er max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
HYCODAN ORAL SOLUTION 5-1.5 MG/5ML	9	AP; AL (Min 18 Años and Máximo 20 Años)
HYCODAN ORAL TABLET 5-1.5 MG	9	AL (Min 18 Años and Máximo 20 Años)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml</i>	9	AP; AL (Min 18 Años and Máximo 20 Años)
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution 5-1.5 mg/5ml</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 20 Años)
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet 5-1.5 mg</i>	9	AL (Min 18 Años and Máximo 20 Años)
<i>hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml</i>	9	AP; AL (Min 18 Años and Máximo 20 Años)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	2	B/D
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID 225-7.5 MG/5ML	9	AP; AL (Min 18 Años and Máximo 20 Años)
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	2	
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	1	
<i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	1	
<i>mucus & chest congestion oral liquid 200 mg/10ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>mucus relief dm cough oral tablet 20-400 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>mucus relief dm er max str oral tablet extended release 12 hour 60-1200 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>mucus relief dm max oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>mucus relief dm max oral tablet extended release 12 hour 60-1200 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>mucus relief dm oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
NINJACOF-XG ORAL LIQUID 200-8 MG/5ML	9	AP; AL (Min 18 Años and Máximo 20 Años)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	AP; LC (3 ML para 28 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	5	AP; LC (3 ML para 28 días)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML	5	AP; LC (0.4 ML para 28 días)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	5	AP; LC (3 EA para 28 días)
<i>poly-tussin ac oral liquid 10-4-10 mg/5ml</i>	9	AP; AL (Min 18 Años and Máximo 20 Años)
<i>promethazine-codeine oral solution 6.25-10 mg/5ml</i>	9	AP; AL (Min 18 Años and Máximo 20 Años)
<i>promethazine-dm oral syrup 6.25-15 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>promethazine-phenylephrine oral syrup 6.25-5 mg/5ml</i>	2	AP
<i>pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>qc cough relief oral liquid 15 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>qc mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT	3	LC (4 GM para 30 días)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	3	LC (60 EA para 30 días)
<i>tusnel diabetic oral liquid 10-100 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
TUSNEL-EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>tussin dm cough & chest conges oral liquid 20-200 mg/10ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>tussin dm cough + chest oral liquid 20-400 mg/20ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>tussin mucus+chest congest sf oral liquid 200 mg/10ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>tussin mucus+chest congestion oral liquid 100 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
<i>tussin oral liquid 100 mg/5ml</i>	9	AL (Máximo 20 Años)
TUXARIN ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 54.3-8 MG	9	AP; AL (Min 18 Años and Máximo 20 Años)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
WIXELA INHUB INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	2	LC (60 EA para 30 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	5	AP; LC (8 EA para 28 días)
Relajantes del músculo esquelético: tratamiento de la rigidez muscular		
Relajantes del músculo esquelético		
<i>carisoprodol oral tablet 250 mg, 350 mg</i>	2	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	2	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>metaxalone oral tablet 800 mg</i>	2	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	AP
Medicamentos para trastornos del sueño: tratamiento del insomnio		
Medicamentos para estimular el sueño		
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	2	AP; LC (30 EA para 30 días)
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	5	AP; LC (158 ML para 30 días)
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	2	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	2	AP; LC (30 EA para 30 días)
ZEPBOUND SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	5	AP; LC (2 ML para 28 días)

Última actualización 02/18/2026

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

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg</i>	2	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg</i>	2	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 5 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
Medicamentos para estimular la vigilia		
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	2	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	2	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	2	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	2	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	5	AP; LC (540 ML para 30 días)
XYWAV ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5	AP

Última actualización 02/18/2026

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

Índice

8

8 hr arthritis pain relief..... 1

A

a-10000..... 81

abacavir sulfate 46

abacavir sulfate-lamivudine... 46

ABIGALE 106

ABIGALE LO 106

ABILIFY ASIMTUFII..... 40

ABILIFY MAINTENA..... 40

abiraterone acetate 28

ABIRTEGA..... 28

ABRYSVO..... 123

acamprosate calcium..... 6

acarbose 50

ACCRUFER..... 81

acebutolol hcl 62

acetaminophen 1

acetaminophen childrens..... 1

acetaminophen er 1

acetaminophen infants..... 1

acetaminophen-codeine..... 5

acetazolamide..... 64

acetazolamide er 130

acetic acid 131

acetylcysteine 138

acid reducer..... 100

acidophilus lactobacillus..... 97

ACIDOPHILUS PEARLS 97

acidophilus probiotic..... 97

acidophilus/pectin 97

acitretin 74

ACTEMRA 117

ACTEMRA ACTPEN..... 117

ACTHIB..... 123

ACTIMMUNE 121

active fe 81

acyclovir 45, 78

acyclovir sodium 45

ADACEL..... 123

adalimumab-fkjp (2 pen) 121

adalimumab-fkjp (2 syringe) 121

adapalene 74

adapalene-benzoyl peroxide... 74

adefovir dipivoxil..... 45

ADEK GUMMIES PLUS ZN 81

ADEMPAS..... 137

ADVAIR HFA 138

AFIRMELLE..... 106

AIMOVIG 27

AKEEGA..... 29

albendazole..... 37

albuterol sulfate..... 135

albuterol sulfate hfa..... 135

alclometasone dipropionate ... 75

alcohol 77

ALCOHOL 77

ALECENSA 31

alendronate sodium 128

alfuzosin hcl er 103

aliskiren fumarate..... 64

all day allergy childrens..... 131

allergy rel child (loratadine) 132

allergy relief 132

allergy relief childrens 132

allergy relief d 132

allergy relief d-12 132

allergy relief d-24..... 132

allergy relief/nasal decongest

..... 132

allopurinol 26

aloe vera 81

alosetron hcl 97

alprazolam..... 49

ALPRAZOLAM INTENSOL 49

ALTAVERA 106

ALUNBRIG 31

alyacen 1/35 106

alyacen 7/7/7 106

ALYFTREK 136

amantadine hcl 38

ambrisentan 137

amikacin sulfate..... 9

amiloride hcl..... 66

amiloride-hydrochlorothiazide

..... 64

aminocaproic acid..... 58

amiodarone hcl..... 61

amitriptyline hcl 23

amlodipine besy-benazepril hcl

..... 64

amlodipine besylate..... 63

amlodipine besylate-valsartan64

amlodipine-atorvastatin 64

amlodipine-olmesartan..... 64

amlodipine-valsartan-hctz..... 64

ammonium lactate 75

AMNESTEEM 74

amoxapine..... 23

amoxicillin 13

amoxicillin-pot clavulanate 13

amoxicillin-pot clavulanate er 13

amphetamine-dextroamphet er

..... 69

amphetamine-

dextroamphetamine 69

amphotericin b..... 24

amphotericin b liposome 25

ampicillin 13

ampicillin sodium 13

ampicillin-sulbactam sodium.. 13

anagrelide hcl..... 58

anastrozole 31

ANORO ELLIPTA..... 138

antacid 97

antacid calcium 97

antacid extra strength..... 97

antacid ultra strength 97

apomorphine hcl..... 39

apraclonidine hcl..... 130

aprepitant 24

APRI..... 106

APTIVUS 48

AQNEURSA 70

aqueous vitamin d..... 81

ARALAST NP..... 101

ARANELLE 106

ARANESP (ALBUMIN FREE)

..... 58

ARCALYST..... 117

AREXVY 123

ARIKAYCE 9

aripiprazole 40

ARISTADA..... 40, 41

ARISTADA INITIO..... 40

armodafinil 143

ARMOUR THYROID..... 114

ARNUITY ELLIPTA..... 134

arthritis pain relief 1

ascorbic acid 81

asenapine maleate 41

ASHLYNA..... 106

aspirin..... 59

aspirin adult low dose 59

<i>calcium carb-cholecalciferol</i> ..82	<i>ceftriaxone sodium in dextrose</i>	CITRACAL CALCIUM +D3 82
<i>calcium carbonate</i> .....79, 82	.....12	CITRACAL MAXIMUM .....82
<i>calcium carbonate antacid</i>.....98	<i>ceftriaxone sodium-dextrose</i> ...12	CITRACAL MAXIMUM PLUS
<i>calcium for women</i> .....82	<i>cefuroxime axetil</i> .....12	.....82
<i>calcium plus vitamin d</i>.....82	<i>cefuroxime sodium</i>.....12	CITRACAL SLOW RELEASE
<i>calcium soft chews</i>.....82	<i>celecoxib</i>.....3	.....82
<i>calcium/c/d</i> .....82	<i>cephalexin</i>.....12, 13	<i>cladribine (10 tabs)</i> .....72
<i>calcium+d3</i> .....82	CEPROTIN .....57	<i>cladribine (4 tabs)</i> .....72
CAL-GEST ANTACID.....98	CERDELGA.....101	<i>cladribine (5 tabs)</i> .....72
CALPHRON .....95	<i>cetirizine hcl</i> .....132	<i>cladribine (6 tabs)</i> .....72
CALQUENCE.....32	<i>cetirizine hcl allergy child</i>....132	<i>cladribine (7 tabs)</i> .....72
CAMILA .....113	<i>cetirizine hcl childrens alrgy</i> 132	<i>cladribine (8 tabs)</i> .....72
CAMZYOS .....64	<i>cetirizine-pseudoephedrine er</i>	<i>cladribine (9 tabs)</i> .....72
<i>candesartan cilexetil</i> .....60	.....132	CLARAVIS .....74
<i>candesartan cilexetil-hctz</i>.....64	<i>cevimeline hcl</i> .....74	<i>clarithromycin</i> .....15
CAPLYTA .....41	CHARLOTTE 24 FE.....107	<i>clarithromycin er</i> .....15
CAPRELSA .....32	CHATEAL EQ.....107	CLEARLAX.....95
<i>captopril</i> .....61	CHENODAL .....98	<i>clindamycin hcl</i>.....9
<i>carbamazepine</i> .....19	<i>chest congestion relief</i>.....138	<i>clindamycin palmitate hcl</i>.....9
<i>carbamazepine er</i> .....19	<i>chest congestion relief dm</i> ....138	<i>clindamycin phos (once-daily)</i> 78
<i>carbidopa</i> .....39	<i>chewable calcium</i> .....82	<i>clindamycin phos (twice-daily)</i>
<i>carbidopa-levodopa</i> .....39	<i>childrens acetaminophen</i>.....2	.....78
<i>carbidopa-levodopa er</i> .....39	<i>childrens loratadine</i> .....132	<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	<i>chlorhexidine gluconate</i> .....74	.....74
.....38	<i>chloroquine phosphate</i> .....37	<i>clindamycin phosphate</i> .....9, 78
<i>carglumic acid</i>.....79	<i>chlorpromazine hcl</i>.....24	<i>clindamycin phosphate in d5w</i> .9
<i>carisoprodol</i> .....142	<i>chlorthalidone</i> .....66	<i>clindamycin phosphate in nacl</i> .9
<i>carteolol hcl</i>.....130	<i>chlorzoxazone</i> .....142	CLINISOL SF .....83
CARTIA XT.....63	CHOLBAM.....101	<i>clobazam</i>.....18
<i>carvedilol</i>.....62	<i>cholecalciferol</i> .....82	<i>clobetasol prop emollient base</i>
<i>caspofungin acetate</i>.....25	<i>cholestyramine</i>.....67	.....75
CAYSTON .....136	<i>cholestyramine light</i> .....67	<i>clobetasol propionate</i> .....75
<i>c-chewable</i>.....82	CIBINQO .....118	<i>clobetasol propionate e</i> .....75
<i>cefaclor</i>.....11	<i>ciclopirox</i>.....78	<i>clomipramine hcl</i> .....23
<i>cefaclor er</i> .....11	<i>ciclopirox olamine</i> .....78	<i>clonazepam</i> .....49
<i>cefadroxil</i>.....11	<i>cilostazol</i>.....59	<i>clonidine</i> .....60
<i>cefazolin sodium</i>.....11	CIMDUO.....46	<i>clonidine hcl</i> .....60
<i>cefazolin sodium-dextrose</i> .....11	<i>cimetidine</i> .....100	<i>clonidine hcl er</i> .....69
<i>cefdinir</i> .....11	CIMZIA.....121	<i>clopidogrel bisulfate</i>.....59
<i>cefepime hcl</i>.....11, 12	CIMZIA (1 SYRINGE).....121	<i>clorazepate dipotassium</i> .....49
<i>cefepime-dextrose</i>.....12	CIMZIA (2 SYRINGE).....121	<i>clotrimazole</i> .....25
<i>cefixime</i>.....12	CIMZIA-STARTER.....122	<i>clotrimazole-betamethasone</i> ...77
<i>cefotaxime sodium</i> .....12	<i>cinacalcet hcl</i>.....128	<i>clozapine</i>.....44
<i>cefoxitin sodium</i>.....12	CINRYZE.....116	COARTEM.....38
<i>cefoxitin sodium-dextrose</i>.....12	<i>ciprofloxacin hcl</i>.....15, 130	COBENFY .....71
<i>cefpodoxime proxetil</i> .....12	<i>ciprofloxacin in d5w</i>.....15	COBENFY STARTER PACK
<i>cefprozil</i>.....12	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	.....71
<i>ceftazidime</i>.....12	.....131	<i>coconut oil</i> .....83
<i>ceftriaxone sodium</i> .....12	<i>citalopram hydrobromide</i>.....22	<i>colchicine</i>.....26
	CITRACAL +D3.....82	<i>colchicine-probenecid</i> .....26

<i>colesevelam hcl</i>	67	<i>cvs probiotic pearls ex st</i>	98	<i>deferasirox granules</i>	80
<i>colestipol hcl</i>	67	<i>cvs vitamin c</i>	83	<i>deferiprone</i>	80
<i>colistimethate sodium (cba)</i>	9	<i>cvs vitamin c-rose hips</i>	83	<i>deflazacort</i>	104
COMBIPATCH.....	107	<i>cvs vitamin d3</i>	83	<i>dekas essential</i>	84
COMBIVENT RESPIMAT .	138	<i>cyanocobalamin</i>	83	DEKAS PLUS	84
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE)	32	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	143	DELSTRIGO.....	47
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE)	32	<i>cyclophosphamide</i>	28	DEPO-PROVERA.....	107
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)	32	<i>cyclosporine</i>	122, 129	DEPO-SUBQ PROVERA	104
<i>complete probiotic pearls</i>	98	<i>cyclosporine modified</i>	122	.....	113
<i>constulose</i>	95	<i>cyproheptadine hcl</i>	132	DERMACINRX DAVIMET ..	84
COPIKTRA.....	32	CYRED EQ	107	DERMACINRX DOTREMIN	.....
CORLANOR.....	64	CYSTAGON	101	.....	84
CORTROPHIN	103	CYSTARAN	129	DERMACINRX FOLTAMIN	84
CORTROPHIN GEL.....	103	D		DERMACINRX MULTITAM	.....
CORVITA	83	<i>d 1000</i>	83	.....	84
CORVITA 150	83	<i>d 10000</i>	83	DESCOVY	46
CORVITE 150.....	83	<i>d 5000</i>	83	<i>desipramine hcl</i>	23
<i>corvite fe</i>	83	<i>d-1000 extra strength</i>	83	<i>desmopressin ace spray refrig</i>	.....
COSENTYX.....	118	<i>d2000 ultra strength</i>	83	.....	104
COSENTYX (300 MG DOSE)	.....	<i>d3</i>	84	<i>desmopressin acetate</i>	104
.....	118	<i>d3 baby drops</i>	83	<i>desmopressin acetate spray</i> ..	104
COSENTYX SENSOREADY	.....	<i>d3 extra strength</i>	83	<i>desonide</i>	75
(300 MG).....	118	<i>d3 high potency</i>	83	<i>desoximetasone</i>	75, 76
COSENTYX SENSOREADY	.....	<i>d3 max st</i>	83	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	22
PEN	118	<i>d3 maximum strength</i>	84	<i>dexamethasone</i>	104, 127
COSENTYX UNOREADY .	118	<i>d3 super strength</i>	84	DEXAMETHASONE	.....
COTELLIC.....	32	<i>d3-1000</i>	84	INTENSOL.....	127
CREON	101	<i>d-3-5</i>	84	<i>dexamethasone sodium</i>	.....
CRESEMBA	25	D3-50.....	84	<i>phosphate</i>	127, 130
<i>cromolyn sodium</i>	129, 136	<i>d-400</i>	84	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	69
CRYSSELLE.....	107	<i>d-5000</i>	84	<i>dexmethylphenidate hcl er</i>	69
CRYSSELLE-28	107	<i>dabigatran etexilate mesylate</i> ..	57	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	69
CRYSVITA.....	118	<i>daily probiotic supplement</i>	98	<i>dextroamphetamine sulfate er</i>	69
CUVRIOR.....	80	<i>dalfampridine er</i>	72	<i>dextromethorphan-guaifenesin</i>	.....
<i>cvs adv probiotic gummies</i>	98	<i>danazol</i>	105	.....	138
<i>cvs coconut oil</i>	83	<i>dantrolene sodium</i>	44	<i>dextrose</i>	84
<i>cvs d3</i>	83	DANZITEN.....	30	<i>dextrose-sodium chloride</i>	84
<i>cvs digestive probiotic</i>	98	<i>dapagliflozin propanediol</i>	50	DIACOMIT	16
<i>cvs everyday care probiotic</i>	98	<i>dapsone</i>	28	DIALYVITE 800/IRON.....	84
<i>cvs fish oil</i>	67, 83	DAPTACEL	124	<i>diazepam</i>	18, 49
<i>cvs natural fish oil</i>	83	<i>daptomycin</i>	9, 10	DIAZEPAM INTENSOL.....	49
<i>cvs omeprazole magnesium</i> ..	100	<i>darifenacin hydrobromide er</i>	102	<i>diazoxide</i>	52
<i>cvs oyster shell calcium-vit d</i> .	83	<i>darunavir</i>	48	<i>diclofenac epolamine</i>	3
<i>cvs probiotic</i>	98	<i>dasatinib</i>	32	<i>diclofenac potassium</i>	3
<i>cvs probiotic (lactobacillus)</i> ...	98	DASETTA 1/35 (28).....	107	<i>diclofenac sodium</i>	3, 130
<i>cvs probiotic maximum strength</i>	.....	DASETTA 7/7/7.....	107	<i>diclofenac sodium er</i>	3
.....	98	DAURISMO.....	32	<i>dicloxacillin sodium</i>	13
		DAYSEE	107	<i>dicyclomine hcl</i>	97
		DEBLITANE.....	113	DIFICID	15
		<i>deferasirox</i>	80	<i>diflunisal</i>	3

<i>difluprednate</i>	130	<i>dutasteride</i>	103	<i>entacapone</i>	38
DIGESTIVE ADV		<i>d-vite pediatric</i>	84	<i>entecavir</i>	45
DIGESTIVE/IMMUNE	98	E		ENTRESTO.....	65
DIGESTIVE ADV KID		<i>econazole nitrate</i>	25	ENTYVIO PEN.....	118
DIGST/IMMUNE	98	ECONTRA ONE-STEP	113	<i>enulose</i>	96
DIGESTIVE ADVANTAGE		<i>ed-apap</i>	2	ENVARUSUS XR	122
GUMMIES.....	98	EDURANT.....	46	EPIDIOLEX	17
DIGESTIVE ADVANTAGE		EDURANT PED	46	<i>epinephrine</i>	135
KIDS.....	98	<i>efavirenz</i>	46	<i>eplerenone</i>	66
<i>digoxin</i>	64	<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	47	EPOGEN	58
<i>dihydroergotamine mesylate</i> ..	27	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	47	<i>eq calcium 500+d</i>	84
DILANTIN.....	19	.....	47	<i>eq omeprazole magnesium</i> ...	100
<i>diltiazem hcl</i>	63	EGRIFTA SV	104	<i>eq probiotic</i>	98
<i>diltiazem hcl er</i>	63	EGRIFTA WR.....	104	<i>eql digestive probiotic</i>	98
<i>diltiazem hcl er beads</i>	63	ELIGARD	115	<i>eql fish oil</i>	84
<i>diltiazem hcl er coated beads</i> .	63	ELINEST.....	107	<i>eql omega 3 fish oil</i>	84, 85
<i>dilt-xr</i>	63	ELIQUIS	57	<i>eql probiotic acidophilus</i>	98
<i>dimethyl fumarate</i>	72	ELIQUIS (1.5 MG PACK).....	57	<i>eql vitamin c</i>	85
<i>dimethyl fumarate starter pack</i>		ELIQUIS (2 MG PACK).....	57	<i>eql vitamin d3</i>	85
.....	72	ELIQUIS DVT/PE STARTER		EQUETRO	50
<i>diphenoxylate-atropine</i>	97	PACK	57	<i>ergocalciferol</i>	85
<i>dipyridamole</i>	60	ELMIRON.....	103	<i>ergotamine-caffeine</i>	27
<i>disopyramide phosphate</i>	61	<i>eltrombopag olamine</i>	58	ERIVEDGE	32
<i>disulfiram</i>	6	ELURYNG.....	107	ERLEADA	28
<i>divalproex sodium</i>	16, 17	EMEND.....	24	<i>erlotinib hcl</i>	32
<i>divalproex sodium er</i>	16	EMGALITY	27	ERRIN	113
<i>dofetilide</i>	61	EMGALITY (300 MG DOSE)		<i>ertapenem sodium</i>	14
<i>donepezil hcl</i>	20	.....	27	ERVEBO	124
DOPTELET.....	60	EMSAM	21	<i>ery</i>	78
DOPTELET SPRINKLE.....	60	<i>emtricitabine</i>	46	ERYTHROCIN	
<i>dorzolamide hcl</i>	131	<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	46	LACTOBIONATE	15
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	129	<i>emtricitab-rilpivir-tenofov df</i> ..	47	<i>erythromycin</i>	78, 130
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i>	129	EMTRIVA.....	46	<i>erythromycin base</i>	15
.....	129	EMZAHH.....	108	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ...	15
DOVATO	47	<i>enalapril maleate</i>	61	ERZOFRI	41
<i>doxazosin mesylate</i>	60	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	64	<i>escitalopram oxalate</i>	22
<i>doxepin hcl</i>	23, 76, 143	ENBREL	122	<i>eslicarbazepine acetate</i>	19
<i>doxercalciferol</i>	128	ENBREL MINI	122	<i>esomeprazole magnesium</i>	100
DOXY 100	16	ENBREL SURECLICK	122	ESTARYLLA.....	108
<i>doxycycline hyclate</i>	16	ENDOCET	5	<i>estradiol</i>	105, 106
<i>doxycycline monohydrate</i>	16	ENEMEEZ MINI	96	<i>estradiol valerate</i>	106
DRIZALMA SPRINKLE.....	71	ENEMEEZ PLUS.....	96	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	108
<i>dronabinol</i>	24	ENFLONSIA.....	124	<i>eszopiclone</i>	143
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>		ENGERIX-B	124	<i>ethambutol hcl</i>	28
.....	107	ENILLORING.....	108	<i>ethosuximide</i>	18
DROXIA	29	ENLYTE	84	<i>etodolac</i>	3
<i>droxidopa</i>	60	ENLYTE GUMMY+	84	<i>etodolac er</i>	3
DUAVEE	114	<i>enoxaparin sodium</i>	57	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	
<i>duloxetine hcl</i>	71	ENSACOVE.....	32	.....	108
DUPIXENT.....	138, 139	ENSKYCE.....	108	<i>etravirine</i>	46

EUCRISA.....	76	<i>fexofenadine hcl</i>	132	<i>fluticasone propionate hfa</i> ...	134,
EULEXIN.....	28	FIASP	53	135	
<i>everolimus</i>	32, 122	FIASP FLEXTOUCH	53	<i>fluticasone-salmeterol</i>	139
EVOTAZ.....	47	FIASP PENFILL	53	<i>fluvoxamine maleate</i>	22
EVRYSDI.....	71	<i>fidaxomicin</i>	15	<i>fola-b complex</i>	86
<i>exemestane</i>	31	FILSPARI.....	103	<i>folachew</i>	86
EXXUA.....	21	<i>finasteride</i>	103	<i>folagent dha</i>	86
EXXUA TITRATION PACK	21	<i>fingolimod hcl</i>	72	<i>folamax</i>	86
<i>ezetimibe</i>	67	FINTEPLA	17	<i>folamed dha</i>	86
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	67	FINZALA	108	<i>folawise</i>	86
F		FIRDAPSE	71	FOLBIC RF	86
FABHALTA.....	118	FIRMAGON.....	115	FOLDITAM	86
FALMINA.....	108	FIRMAGON (240 MG DOSE)		FOLIVANE-F.....	86
<i>famciclovir</i>	45	.....	115	FOLIXAPURE	86
<i>famotidine</i>	100	<i>fish oil</i>	64, 67, 86	FOLIXIA	86
FANAPT	41	<i>fish oil adult gummies</i>	85	FOLTREXYL.....	86
FANAPT TITRATION PACK		<i>fish oil burp-less</i>	85	<i>fondaparinux sodium</i>	57
A	41	<i>fish oil concentrate</i>	85	<i>formoterol fumarate</i>	135
FANAPT TITRATION PACK		<i>fish oil double strength</i>	85	<i>fosamprenavir calcium</i>	48
B	41	<i>fish oil maximum strength</i>	85	<i>fosfomycin tromethamine</i>	10
FANAPT TITRATION PACK		<i>fish oil odor-less</i>	85	<i>fosinopril sodium</i>	61
C	41	<i>fish oil triple strength</i>	86	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	65
FARXIGA	50	<i>fish oil ultra</i>	86	FOTIVDA.....	32
FASENRA.....	139	<i>flax seed oil</i>	86	<i>fruity c</i>	86
FASENRA PEN	139	<i>flaxseed oil</i>	86	FRUZAQLA.....	32
<i>febuxostat</i>	26	<i>flecainide acetate</i>	61	<i>ft 7 day vaginal</i>	25
<i>felbamate</i>	17	FLORAJEN WOMEN	98	<i>ft 8 hour pain relief</i>	2
<i>felodipine er</i>	63	<i>florastart</i>	98	<i>ft all day allergy</i>	133
<i>fenofibrate</i>	66, 67	FLORASTOR.....	98	<i>ft all day allergy 24 hour</i>	132
<i>fenofibrate micronized</i>	66	<i>fluconazole</i>	25	<i>ft all day allergy childrens</i>	132
<i>fenofibric acid</i>	67	<i>fluconazole in sodium chloride</i>		<i>ft all day allergy relief</i>	133
<i>fentanyl</i>	4	.....	25	<i>ft all day allergy-d</i>	133
FERATE.....	85	<i>flucytosine</i>	25	<i>ft allergy childrens</i>	133
FERIVA 21/7	85	<i>fludrocortisone acetate</i>	104	<i>ft allergy d-12 hour</i>	133
FERIVA 21/7 (WITH		<i>flunisolide</i>	134	<i>ft allergy relief</i>	133
DOCUSATE).....	85	<i>fluocinolone acetonide</i>	76	<i>ft allergy relief cetirizine</i>	133
FEROSUL	85	<i>fluocinolone acetonide body</i> ...	76	<i>ft allergy relief loratadine</i>	133
FERREX 150.....	85	<i>fluocinolone acetonide scalp</i> ..	76	<i>ft allergy relief-d</i>	133
FERREX 150 FORTE.....	85	<i>fluocinonide</i>	76	<i>ft antacid extra strength</i>	99
FERREX 150 FORTE PLUS.....	85	<i>fluocinonide emulsified base</i> ..	76	<i>ft antacid regular strength</i>	99
FERREX 150 PLUS.....	85	<i>fluorometholone</i>	130	<i>ft arthritis pain reliever</i>	2
FERREX 28.....	85	<i>fluorouracil</i>	77	<i>ft aspirin</i>	2
<i>ferric x-150</i>	85	<i>fluoxetine hcl</i>	22	<i>ft calcium + vitamin d3</i>	86
FERRIMIN 150.....	85	<i>fluphenazine decanoate</i>	39	<i>ft calcium citrate +vitamin d3</i>	86
<i>ferrous fumarate</i>	85	<i>fluphenazine hcl</i>	39, 40	FT CALCIUM CITRATE/VIT	
<i>ferrous gluconate</i>	85	<i>flurbiprofen</i>	3	D3	86
<i>ferrous sulfate</i>	85	<i>flurbiprofen sodium</i>	130	<i>ft chest congestion relief</i>	139
<i>fesoterodine fumarate er</i>	102	<i>fluticasone propionate</i>	76, 135	<i>ft children's pain/fever</i>	2
FETZIMA.....	22	<i>fluticasone propionate diskus</i>		<i>ft clearlax</i>	99
FETZIMA TITRATION	22	.....	134	<i>ft enteric coated aspirin</i>	60

<i>ft fish oil</i>	86	GAVRETO.....	33	<i>gnp lice treatment</i>	78
<i>ft flaxseed oil</i>	86	<i>gefitinib</i>	33	<i>gnp loratadine</i>	133
<i>ft lice killing max st</i>	78	<i>gemfibrozil</i>	67	<i>gnp loratadine childrens</i>	133
<i>ft magnesium</i>	86	GEMTESA.....	102	<i>gnp loratadine-d 12hr</i>	133
<i>ft magnesium oxide</i>	79	<i>generlac</i>	96	<i>gnp magnesium oxide</i>	87
<i>ft miconazole 1</i>	25	GENGRAF.....	122	<i>gnp milk thistle extract</i>	87
<i>ft milk thistle extract</i>	86	GENOTROPIN.....	104	<i>gnp mucus dm</i>	139
<i>ft mucus relief 12hr</i>	139	GENOTROPIN MINIQUICK		<i>gnp mucus dm max strength</i>	139
<i>ft mucus relief 12hr max str.</i>	139	.....	104	<i>gnp mucus er</i>	139
<i>ft mucus relief dm</i>	139	<i>gentamicin in saline</i>	9	<i>gnp mucus relief</i>	139
<i>ft naloxone hcl</i>	7	<i>gentamicin sulfate</i>	9, 78, 79, 130	<i>gnp mucus relief dm</i>	139
<i>ft nicotine</i>	7	GENVOYA.....	47	<i>gnp naloxone hcl</i>	7
<i>ft nicotine mini</i>	7	GILOTRIF.....	33	<i>gnp nicotine</i>	7, 8
<i>ft omeprazole</i>	100	GLASSIA.....	101	<i>gnp nicotine mini</i>	7
<i>ft pain & fever childrens</i>	2	<i>glatiramer acetate</i>	72	<i>gnp nicotine polacrilex</i>	7
<i>ft pain & fever infants</i>	2	GLATOPA.....	72	<i>gnp olopatadine hcl</i>	129
<i>ft probiotic</i>	99	<i>glimepiride</i>	50	<i>gnp omeprazole</i>	100, 101
<i>ft tussin adult</i>	139	<i>glipizide</i>	50	<i>gnp pain & fever childrens</i>	2
<i>ft tussin dm max adult</i>	139	<i>glipizide er</i>	50	<i>gnp pain & fever infants</i>	2
<i>ft vitamin c</i>	86	<i>glipizide-metformin hcl</i>	50	<i>gnp probiotic colon support</i>	99
<i>ft vitamin c/rose hips</i>	87	<i>glucagon emergency</i>	53	<i>gnp tab tussin</i>	139
<i>ft vitamin d3</i>	87	<i>glyburide</i>	51	<i>gnp tussin adult</i>	139
<i>ft vitamin d3 rapid release</i>	87	<i>glyburide micronized</i>	50, 51	<i>gnp tussin cough long acting</i>	139
FULPHILA.....	58	<i>glyburide-metformin</i>	51	<i>gnp tussin dm max</i>	139
<i>fulvestrant</i>	29	<i>glycerol phenylbutyrate</i>	101	<i>gnp vitamin c</i>	87
<i>furosemide</i>	66	<i>glycopyrrolate</i>	97	<i>gnp vitamin c drops</i>	87
FUSION PLUS.....	87	GLYXAMBI.....	51	<i>gnp vitamin c w/rose hips</i>	87
FYAVOLV.....	108	<i>gnp 8 hour arthritis relief</i>	2	<i>gnp vitamin c/rose hips</i>	88
FYCOMPA.....	17	<i>gnp 8 hour pain relief</i>	2	<i>gnp vitamin d</i>	88
FYLNETRA.....	58	<i>gnp acetaminophen</i>	2	<i>gnp vitamin d maximum strength</i>	
G		<i>gnp adapalene</i>	74	.....	88
<i>gabapentin</i>	18	<i>gnp all day allergy childrens</i>	133	<i>gnp vitamin d super strength</i>	88
GALAFOLD.....	101	<i>gnp all day allergy-d</i>	133	<i>gnp vitamin d3</i>	88
<i>galantamine hydrobromide</i>	20	<i>gnp allergy & congestion</i>	133	<i>gnp vitamin d3 extra strength</i>	88
<i>galantamine hydrobromide er</i>	20	<i>gnp allergy/congestion relief</i>	133	GOCOVRI.....	38
GAMMAGARD.....	117	<i>gnp antacid extra strength</i>	99	GOMEKLI.....	30
GAMMAGARD ERC.....	117	<i>gnp aspirin</i>	60	<i>goodsense all day allergy</i>	133
GAMMAGARD S/D LESS IGA		<i>gnp calcium</i>	79	<i>goodsense all day allergy-d</i>	133
.....	117	<i>gnp calcium 500 +d3</i>	87	<i>goodsense allergy relief</i>	134
GAMMAKED.....	117	GNP CLEARLAX.....	96	<i>goodsense allergy relief child</i>	
GAMMAPLEX.....	117	<i>gnp cough relief childrens</i>	139	.....	133
GAMUNEX-C.....	117	<i>gnp d 2000</i>	87	<i>goodsense lice killing</i>	78
GARDASIL 9.....	124	<i>gnp d3</i>	87	<i>goodsense mucus dm</i>	140
GATTEX.....	99	<i>gnp diclofenac sodium</i>	3	<i>goodsense mucus er</i>	140
<i>gauze</i>	53	<i>gnp fexofenadine hcl</i>	133	<i>goodsense mucus er maximum</i>	
GAUZE.....	53	<i>gnp fish oil</i>	87	<i>str</i>	140
GAVILYTE-C.....	96	<i>gnp fish oil max st</i>	87	<i>goodsense nicotine</i>	8
GAVILYTE-G.....	96	<i>gnp flaxseed</i>	87	<i>goodsense nicotine polacrilex</i>	8
GAVILYTE-N WITH FLAVOR		<i>gnp iron</i>	87	<i>goodsense omep/sod bicarb</i>	101
PACK.....	96	<i>gnp lice killing</i>	78	<i>goodsense pain & fever child</i>	2

<i>goodsense pain & fever infants 2</i>	HYCODAN.....	140	INCRUSE ELLIPTA.....	135
<i>goodsense tussin dm max</i>	<i>hydralazine hcl</i>	68	<i>indapamide</i>	66
<i>granisetron hcl</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	66	<i>indomethacin</i>	4
<i>griseofulvin microsize</i>	<i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i>	140	<i>indomethacin er</i>	4
<i>guaifenesin</i> .....	.....	140	INFANRIX.....	124
<i>guaifenesin dm</i>	<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i>	140	INGREZZA	71
<i>guaifenesin er</i> .....	.....	140	INLURIYO.....	30
<i>guaifenesin-codeine</i>	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> ...	5	INLYTA	33
<i>guaifenesin-dm</i>	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	5	INQOVI.....	29
<i>guanfacine hcl</i>	<i>hydrocortisone</i>	76, 104, 127	INREBIC	33
<i>guanfacine hcl er</i>	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	76	<i>insulin asp prot & asp flexpen</i>	54
H	<i>hydrocortisone butyrate</i>	76	<i>insulin aspart</i>	54
HAEGARDA	<i>hydrocortisone valerate</i>	76	<i>insulin aspart flexpen</i>	54
HAILEY 1.5/30.....	<i>hydrocortisone-acetic acid</i> ...	131	<i>insulin aspart prot & aspart</i> ...	54
HAILEY 24 FE	<i>hydromet</i>	140	<i>insulin lispro</i>	54
HAILEY FE 1.5/30	<i>hydromorphone hcl</i>	5	<i>insulin lispro (1 unit dial)</i>	54
HAILEY FE 1/20	<i>hydromorphone hcl pf</i>	5	<i>insulin lispro junior kwikpen</i> ..	54
<i>halobetasol propionate</i>	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> ...	38	<i>insulin lispro prot & lispro</i>	54
HALOETTE	<i>hydroxyurea</i>	29	<i>insulin syringe</i>	54
<i>haloperidol</i>	<i>hydroxyzine hcl</i>	134	INSULIN SYRINGE.....	54
<i>haloperidol decanoate</i>	<i>hydroxyzine pamoate</i>	49	INTEGRA F	88
<i>haloperidol lactate</i>	HYFTOR.....	76	INTEGRA PLUS.....	88
HAVRIX	HYRNUO.....	33	INTELENCE	46
HEATHER	I		INTRALIPID.....	88
HEMOCYTE PLUS.....	<i>ibandronate sodium</i>	128	INTROVALE	108
<i>heparin sodium (porcine)</i>	IBRANCE	33	INVEGA HAFYERA.....	41
<i>heparin sodium (porcine) pf</i> ...	IBTROZI	33	INVEGA SUSTENNA.....	41, 42
HEPLISAV-B.....	IBU	3	INVEGA TRINZA	42
HERNEXEOS	<i>ibuprofen</i>	3, 4	IPOL	124
HETLIOZ LQ.....	<i>icatibant acetate</i>	117	<i>ipratropium bromide</i>	135
HIBERIX.....	ICLEVIA	108	<i>ipratropium-albuterol</i>	140
<i>hm mucus relief er max st</i>	ICLUSIG	33	<i>irbesartan</i>	61
HUMALOG	<i>icosapent ethyl</i>	67	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	65
HUMALOG JUNIOR	IDHIFA	30	.....	65
KWIKPEN	IFEREX 150	88	<i>iron (ferrous sulfate)</i>	88
HUMALOG KWIKPEN	IFEREX 150 FORTE	88	<i>iron infant/toddler</i>	88
HUMALOG MIX 50/50	ILARIS	118	IROSPAN 24/6.....	88
KWIKPEN	ILUMYA.....	118	ISENTRESS	45
HUMALOG MIX 75/25.....	<i>imatinib mesylate</i>	33	ISENTRESS HD	45
HUMALOG MIX 75/25	IMBRUVICA	33	ISIBLOOM.....	108
KWIKPEN	<i>imipenem-cilastatin</i>	14	ISOLYTE-P IN D5W	88
HUMULIN 70/30.....	<i>imipramine hcl</i>	23	ISOLYTE-S PH 7.4.....	79
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	<i>imipramine pamoate</i>	23	<i>isoniazid</i>	28
HUMULIN N	<i>imiquimod</i>	77	<i>isosorb dinitrate-hydralazine</i> .	68
HUMULIN N KWIKPEN.....	<i>imkeldi</i>	33	<i>isosorbide dinitrate</i>	68
HUMULIN R	IMOVAX RABIES	124	<i>isosorbide mononitrate</i>	68
HUMULIN R U-500	IMPAVIDO.....	38	<i>isosorbide mononitrate er</i>	68
(CONCENTRATED).....	IMULDOSA.....	118	<i>isotretinoin</i>	74
HUMULIN R U-500	INCASSIA.....	113	<i>isradipine</i>	63
KWIKPEN	INCRELEX	105	ITOVEBI	33

<i>itraconazole</i>	25	KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	30	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	34
<i>ivabradine hcl</i>	65	KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	30	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	34
<i>ivermectin</i>	37	KLAYESTA.....	25	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	34
IWILFIN.....	30	KLOR-CON.....	79	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	34
IXIARO.....	124	KLOR-CON 10.....	79	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	34
J		KLOR-CON M10.....	79	LEQEMBI IQLIK.....	71
JAIMIESS.....	108	KLOR-CON M15.....	79	LEQSELVI.....	119
JAKAFI.....	33	KLOR-CON M20.....	79	LESSINA.....	109
JANTOVEN.....	57	KLOXXADO.....	7	<i>letrozole</i>	31
JANUMET.....	51	KOMZIFTI.....	30	<i>leucovorin calcium</i>	37
JANUMET XR.....	51	KOSELUGO.....	34	LEUKERAN.....	28
JANUVIA.....	51	<i>kp mag-oxide magnesium</i>	88	LEUKINE.....	58
JARDIANCE.....	51	<i>kp omega-3 fish oil</i>	88	<i>leuprolide acetate</i>	115
JASMIEL.....	108	KRAZATI.....	30	<i>leuprolide acetate (3 month)</i>	115
JAYPIRCA.....	33	KURVELO.....	109	<i>levabuterol hcl</i>	135
JENCYCLA.....	108	KYLEENA.....	109	<i>levetiracetam</i>	17
JENTADUETO.....	51	L		<i>levetiracetam er</i>	17
JENTADUETO XR.....	51	<i>labetalol hcl</i>	62	<i>levobunolol hcl</i>	130
JINTELI.....	108	<i>lacosamide</i>	19	<i>levocarnitine</i>	88
JOLESSA.....	108	<i>lactulose</i>	96	<i>levocarnitine sf</i>	88
JUBBONTI.....	128	<i>lactulose encephalopathy</i>	96	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	134
JULEBER.....	108	<i>lamivudine</i>	45	<i>levofloxacin</i>	15
JULUCA.....	47	<i>lamivudine-zidovudine</i>	46	<i>levofloxacin in d5w</i>	15
JUNEL 1.5/30.....	108	<i>lamotrigine</i>	17	LEVONEST.....	109
JUNEL 1/20.....	109	<i>lamotrigine er</i>	17	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	109
JUNEL FE 1.5/30.....	109	<i>lamotrigine starter kit-blue</i>	17	<i>levonorgestrel</i>	113
JUNEL FE 1/20.....	109	<i>lansoprazole</i>	101	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	109
JUNEL FE 24.....	109	<i>lanthanum carbonate</i>	95	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	109
JUXTAPID.....	67	LANTUS.....	55	LEVORA 0.15/30 (28).....	109
JYLAMVO.....	30	LANTUS SOLOSTAR.....	55	LEVO-T.....	114
JYNNEOS.....	125	<i>lapatinib ditosylate</i>	34	<i>levothyroxine sodium</i>	114
K		LARIN 1.5/30.....	109	LEVOXYL.....	114
KALETRA.....	48	LARIN 1/20.....	109	<i>l-glutamine</i>	102
KALLIGA.....	109	LARIN 24 FE.....	109	<i>lice killing shampoo max str</i>	78
KALYDECO.....	136	LARIN FE 1.5/30.....	109	LIDAFLEX.....	2
KARIVA.....	109	LARIN FE 1/20.....	109	<i>lidocaine</i>	6
<i>kcl in dextrose-nacl</i>	79	<i>latanoprost</i>	131	<i>lidocaine hcl</i>	6
KELNOR 1/35.....	109	LAZCLUZE.....	30	<i>lidocaine viscous hcl</i>	6
KERENDIA.....	65	LEDERLE LEUCOVORIN... ..	37	<i>lidocaine-prilocaine</i>	6
KERR TRIPLE DYE SWABS.....	79	<i>leflunomide</i>	122	LILETTA (52 MG).....	109
KESIMPTA.....	72	<i>lenalidomide</i>	29	<i>linezolid</i>	10
<i>ketoconazole</i>	25	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	34	<i>linezolid in sodium chloride</i>	10
<i>ketorolac tromethamine</i>	4, 130	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	34	LINZESS.....	96
KEVZARA.....	119	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	34		
KINERET.....	119				
KINRIX.....	125				
KISQALI (200 MG DOSE) ...	33				
KISQALI (400 MG DOSE) ...	33				
KISQALI (600 MG DOSE) ...	33				

<i>liothyronine sodium</i>	114	LUTERA	110	<i>meloxicam</i>	4
<i>liquid acetaminophen</i>	2	LUTRATE DEPOT	115	<i>memantine hcl</i>	21
<i>liraglutide</i>	51	LYBALVI	42	<i>memantine hcl er</i>	21
<i>lisinopril</i>	61	LYLEQ.....	110	<i>memantine hcl-donepezil hcl er</i>	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	65	LYNPARZA.....	34	.....	20
LITFULO	119	LYSODREN.....	30	MENQUADFI	125
<i>lithium</i>	50	LYTGObI (12 MG DAILY		MENVEO	125
<i>lithium carbonate</i>	50	DOSE)	34	<i>mercaptopurine</i>	29
<i>lithium carbonate er</i>	50	LYTGObI (16 MG DAILY		<i>meropenem</i>	14
LIVMARLI	99	DOSE)	34	<i>meropenem-sodium chloride</i> ..	14
LIVTENCITY	44	LYTGObI (20 MG DAILY		<i>mesalamine</i>	127
LODOCO	65	DOSE)	34	<i>mesalamine er</i>	127
<i>lofexidine hcl</i>	6	LYZA	113	<i>mesna</i>	37
LOJAIMIESS	109	M		METAFOLBIC.....	89
LOKELMA	95	<i>magnesium</i>	88	METAFOLBIC PLUS.....	89
<i>lomustine</i>	28	<i>magnesium extra strength</i>	88	METAFOLBIC PLUS RF	89
LONSURF.....	30	<i>magnesium oxide</i>	80, 89	<i>metaxalone</i>	143
<i>loperamide hcl</i>	97	<i>magnesium oxide -mg</i>		<i>metformin hcl</i>	51
<i>lopinavir-ritonavir</i>	48	<i>supplement</i>	79, 80, 89	<i>metformin hcl er</i>	51
<i>loratadine</i>	134	<i>magnesium sulfate</i>	80	<i>methadone hcl</i>	4
<i>loratadine childrens</i>	134	MAG-OXIDE.....	89	<i>methazolamide</i>	131
<i>loratadine-d 12hr</i>	134	<i>malathion</i>	78	<i>methenamine hippurate</i>	10
<i>loratadine-d 24hr</i>	134	MAPAP CHILDRENS.....	2	<i>methimazole</i>	116
<i>lorazepam</i>	49, 50	<i>maraviroc</i>	47	<i>methocarbamol</i>	143
LORAZEPAM INTENSOL...	49	MAR-COF CG		<i>methotrexate sodium</i>	122
LORBRENA	34	EXPECTORANT	140	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	122
<i>lormet</i>	88	<i>marlissa</i>	110	<i>methoxsalen rapid</i>	77
LORYNA	109	MARPLAN	21	<i>methsuximide</i>	18
<i>losartan potassium</i>	61	MATULANE.....	28	<i>methylphenidate hcl</i>	70
<i>losartan potassium-hctz</i>	65	MAVENCLAD (10 TABS)....	72	<i>methylphenidate hcl er</i>	70
<i>lovastatin</i>	67	MAVENCLAD (4 TABS).....	72	<i>methylphenidate hcl er (cd)</i>	69
LOW-OGESTREL	110	MAVENCLAD (5 TABS).....	72	<i>methylphenidate hcl er (la)</i>	70
<i>loxapine succinate</i>	40	MAVENCLAD (6 TABS).....	73	<i>methylphenidate hcl er (osm)</i> .	70
LO-ZUMANDIMINE	110	MAVENCLAD (7 TABS).....	73	<i>methylphenidate hcl er (xr)</i>	70
<i>lubiprostone</i>	96	MAVENCLAD (8 TABS).....	73	<i>methylprednisolone</i>	104
LUIZZA 1.5/30	110	MAVENCLAD (9 TABS).....	73	<i>methylprednisolone acetate</i> ..	127
LUIZZA 1/20	110	MAVYRET	45	<i>methyltestosterone</i>	105
LUMAKRAS	30	MAYZENT	73	<i>metoclopramide hcl</i>	24
<i>lumavex</i>	88	MAYZENT STARTER PACK		<i>metolazone</i>	66
LUMIGAN	131	.....	73	<i>metoprolol succinate er</i>	62
LUPKYNIS	122	<i>meclizine hcl</i>	24	<i>metoprolol tartrate</i>	62
LUPRON DEPOT (1-MONTH)		<i>meclofenamate sodium</i>	4	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	
.....	115	<i>medroxyprogesterone acetate</i>		.....	65
LUPRON DEPOT (3-MONTH)		.....	113	<i>metronidazole</i>	10, 79
.....	115	<i>mefloquine hcl</i>	38	<i>metirosine</i>	65
LUPRON DEPOT (4-MONTH)		<i>megestrol acetate</i>	113	<i>mexiletine hcl</i>	62
.....	115	<i>meijer c</i>	89	MIBELAS 24 FE.....	110
LUPRON DEPOT (6-MONTH)		MEKINIST	34	<i>micafungin sodium</i>	25
.....	115	MEKTOVI.....	34	<i>micafungin sodium-nacl</i>	25
<i>lurasidone hcl</i>	42	MELEYA	113	<i>miconazole 3 combo pack</i>	25

<i>miconazole nitrate</i>	26	MVW COMPLETE	NEXLETOL	65
MICROGESTIN 1.5/30	110	FORMULATION D3000 ...	NEXLIZET	65
MICROGESTIN 1/20	110	MVW COMPLETE	NEXPLANON.....	110
MICROGESTIN FE 1.5/30..	110	FORMULATION D5000 ...	NGENLA.....	105
MICROGESTIN FE 1/20.....	110	MVW COMPLETE	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	68
<i>midazolam</i>	18	FORMULATION MINIS... 89	NICOMIDE	90
<i>midodrine hcl</i>	60	<i>mvw hi-d adek gummies</i>	<i>nicotinamide</i>	90
<i>mifepristone</i>	53	MY CHOICE.....	<i>nicotine</i>	6, 8
<i>miglustat</i>	102	<i>mycophenolate mofetil</i>	<i>nicotine mini</i>	8
MILI	110	<i>mycophenolate sodium</i>	<i>nicotine polacrilex</i>	8
<i>milk thistle</i>	89	MYFEMBREE	<i>nicotine polacrilex mini</i>	8
<i>milk thistle extract</i>	89	MYRBETRIQ	<i>nicotine step 1</i>	8
MIMVEY	110	N	<i>nicotine step 2</i>	8
<i>mincora</i>	89	<i>nabumetone</i>	<i>nicotine step 3</i>	8
<i>minocycline hcl</i>	16	<i>nadolol</i>	NICOTROL NS.....	8
<i>minoxidil</i>	68	<i>nafcellin sodium</i>	<i>nifedipine</i>	63
MIRENA (52 MG).....	110	<i>nafcellin sodium in dextrose</i> ..	<i>nifedipine er</i>	63
<i>mirtazapine</i>	21	<i>nalbuphine hcl</i>	<i>nifedipine er osmotic release</i> ..	63
<i>misoprostol</i>	100	<i>naloxone hcl</i>	NIFEREX	90
<i>mi-vite rx</i>	89	<i>naltrexone hcl</i>	NIKKI.....	110
M-M-R II.....	125	NAMZARIC.....	<i>nilotinib d-tartrate</i>	34, 35
<i>modafinil</i>	143	<i>naproxen</i>	<i>nilotinib hcl</i>	35
MODEYSO	30	<i>naproxen dr</i>	<i>nilutamide</i>	29
<i>moexipril hcl</i>	61	<i>naproxen sodium</i>	<i>nimodipine</i>	63
<i>molindone hcl</i>	40	<i>naratriptan hcl</i>	NINJACOF-XG.....	141
<i>mometasone furoate</i>	76, 135	NARCAN	NINLARO	30
MONO-LINYAH.....	110	NASCOBAL	<i>nitazoxanide</i>	38
<i>montelukast sodium</i>	140, 141	NATACYN	<i>nitisinone</i>	102
<i>morphine sulfate</i>	5	<i>nateglinide</i>	NITRO-BID.....	68
<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	5	<i>natural c/rose hips</i>	NITRO-DUR	68
<i>morphine sulfate er</i>	4	<i>natural vitamin d-3</i>	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...	10
MOVANTIK	96	NAYZILAM.....	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	10
<i>moxifloxacin hcl</i>	15, 130	<i>nebivolol hcl</i> .....	.....	10
<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	15	NECON 0.5/35 (28)	<i>nitroglycerin</i>	68
<i>m-pap</i>	3	<i>nefazodone hcl</i>	NIVA-FOL	90
MRESVIA.....	125	<i>neomycin sulfate</i>	NORA-BE	114
<i>mucus & chest congestion</i>	141	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	110
<i>mucus relief</i>	141	.....	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	110
<i>mucus relief dm</i>	141	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	<i>norethindrone</i>	114
<i>mucus relief dm cough</i>	141	.....	<i>norethindrone acetate</i>	114
<i>mucus relief dm er max str</i> ...	141	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	110
<i>mucus relief dm max</i>	141	NEPHRON FA .....	.....	110
<i>mucus relief er</i>	141	NERLYNX	<i>norethindrone-eth estradiol</i> ..	111
<i>mucus relief max st</i>	141	NEULASTA	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	111
MULTAQ.....	62	NEULASTA ONPRO	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	111
MULTITOL-M.....	89	NEUPRO .....	.....	111
<i>multivitamin/fluoride</i>	89	<i>nevirapine</i>	NORPACE CR.....	62
<i>mupirocin</i>	79	<i>nevirapine er</i>	NORTREL 0.5/35 (28).....	111
MVW COMPLETE		NEW DAY	NORTREL 1/35 (21).....	111
FORMULATION.....	89	<i>newflora probiotic</i>	NORTREL 1/35 (28).....	111

NORTREL 7/7/7	111	ODOMZO	35	ORENCIA CLICKJECT	119
<i>nortriptyline hcl</i>	23	OFEV.....	137	ORFADIN	102
NORVIR.....	48	<i>ofloxacin</i>	15, 130, 131	ORGOVYX	116
NOVOLIN 70/30.....	55	OGSIVEO	35	ORIAHNN.....	116
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	55	OJEMDA.....	35	ORILISSA	116
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN		OJJAARA.....	30	ORKAMBI	136
RELION	55	<i>olanzapine</i>	42	ORLADEYO	117
NOVOLIN 70/30 RELION.....	55	<i>olmesartan medoxomil</i>	61	ORQUIDEA	114
NOVOLIN N.....	55	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	65	ORSERDU	30
NOVOLIN N FLEXPEN	55	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> ...	65	<i>oseltamivir phosphate</i>	48
NOVOLIN N FLEXPEN		<i>olopatadine hcl</i>	129	OSENVELT	128
RELION	55	<i>omega 3</i>	68, 90	OTEZLA.....	77
NOVOLIN N RELION	55	<i>omega 3 fish oil</i>	90	OTEZLA XR.....	78
NOVOLIN R.....	55	<i>omega-3</i>	68, 90	OTEZLA/OTEZLA XR	
NOVOLIN R FLEXPEN	55	<i>omega-3 fish oil</i>	68, 90	INITIATION PK	78
NOVOLIN R FLEXPEN		<i>omega-3 fish oil ex st</i>	90	<i>oxacillin sodium</i>	14
RELION	55	<i>omega-3 fish oil-vitamin d3</i> ...	90	<i>oxacillin sodium in dextrose</i> ...	14
NOVOLIN R RELION	55	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	68	<i>oxcarbazepine</i>	20
NOVOLOG	56	<i>omeprazole</i>	101	<i>oxcarbazepine er</i>	20
NOVOLOG 70/30 FLEXPEN		<i>omeprazole magnesium</i>	101	OXERVATE.....	129
RELION	55	OMNIPOD 5 DEXG7G6		<i>oxybutynin chloride</i>	103
NOVOLOG FLEXPEN.....	55	INTRO GEN 5.....	56	<i>oxybutynin chloride er</i> ..	102, 103
NOVOLOG FLEXPEN		OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS		<i>oxycodone hcl</i>	5
RELION	55	GEN 5.....	56	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	5
NOVOLOG MIX 70/30	56	OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN		OXYCONTIN	5
NOVOLOG MIX 70/30		5).....	56	<i>oyster shell calcium</i>	80, 90
FLEXPEN	56	OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN		<i>oyster shell calcium + d3</i>	90
NOVOLOG MIX 70/30		5).....	56	<i>oyster shell calcium plus d</i>	90
RELION	56	OMNIPOD 5 LIBRE2 G6		<i>oyster shell calcium w/d</i>	90
NOVOLOG PENFILL	56	INTRO GEN5.....	56	<i>oyster shell calcium/d</i>	90
NOVOLOG RELION	56	OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS		<i>oyster shell calcium/d3</i>	90
NUBEQA	29	G6 PODS.....	56	<i>oyster shell calcium/vit d3</i>	90
NUCALA	141	OMNIPOD DASH INTRO		<i>oyster shell calcium/vitamin d</i>	91
NUEDEXTA	71	(GEN 4).....	56	OZEMPIC (0.25 OR 0.5	
NU-IRON.....	90	OMNIPOD DASH PDM (GEN		MG/DOSE).....	51
NUPLAZID.....	42	4).....	56	OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	51
NURTEC.....	26	OMNIPOD DASH PODS (GEN		OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	52
NUTRALYN.....	90	4).....	56	P	
NUTRILIPID	90	OMNIPOD GO.....	56	<i>pain & fever childrens</i>	3
NYAMYC	26	OMNITROPE.....	105	<i>pain & fever infants</i>	3
NYLIA 1/35	111	<i>ondansetron</i>	24	<i>pain and fever relief kids</i>	3
NYLIA 7/7/7	111	<i>ondansetron hcl</i>	24	<i>paliperidone er</i>	42, 43
<i>nystatin</i>	26	ONEVITE CALCIUM+D3 ...	90	PANRETIN	37
<i>nystatin-triamcinolone</i>	77	ONGENTYS	38	<i>pantoprazole sodium</i>	101
NYSTOP	26	ONUREG	29	<i>paricalcitol</i>	128
O		OPCICON ONE-STEP.....	114	<i>paroxetine hcl</i>	22
OCREVUS	73	OPIPZA.....	42	<i>paroxetine hcl er</i>	22
OCTAGAM.....	117	OPSUMIT	137	PAXLOVID (150/100).....	49
<i>octreotide acetate</i>	115, 116	OPVEE	7	PAXLOVID (300/100 &	
ODEFSEY	47	ORENCIA	119	150/100).....	49

PAXLOVID (300/100).....	49	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	35	PREZISTA	48
PAXLYTE.....	91	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	35	PRIFTIN	28
<i>pazopanib hcl</i>	35	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	35	<i>primaquine phosphate</i>	38
PEARLS IC	99	<i>pirfenidone</i>	137	PRIMAXIN IV	10
PEDIARIX	125	<i>piroxicam</i>	4	<i>primidone</i>	19
PEDVAX HIB.....	125	PLENAMINE.....	91	PRIORIX	125
<i>peg 3350</i>	96	<i>pnv 27-ca/fe/fa</i>	91	PRIVIGEN	117
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> ..	96	<i>podofilox</i>	78	<i>probenecid</i>	26
<i>peg-3350/electrolytes</i>	96	<i>polyethylene glycol 3350</i> ..	96, 97	<i>probiotic</i>	99
PEGASYS	121	POLY-IRON 150	91	<i>probiotic (lactobacillus)</i>	99
PEMAZYRE	35	<i>poly-iron 150 forte</i>	91	<i>probiotic acidophilus</i>	99
<i>pen needles</i>	56	<i>polymyxin b sulfate</i>	10	<i>probiotic daily</i>	99
PEN NEEDLES.....	56	<i>polymyxin b-trimethoprim</i> ...	130	<i>probiotic formula</i>	99
PENBRAYA	125	<i>polysaccharide iron complex</i> ..	91	<i>probiotic gold extra strength</i> ..	99
<i>penciclovir</i>	79	<i>poly-tussin ac</i>	141	<i>probiotic mature adult</i>	99
<i>penicillamine</i>	80	POMALYST	29	PROBIOTIC PEARLS	99
<i>penicillin g pot in dextrose</i>	14	PONVORY	73	PROBISTOR	99
<i>penicillin g sodium</i>	14	PONVORY STARTER PACK	73	<i>prochlorperazine</i>	24
<i>penicillin v potassium</i>	14	PORTIA-28	111	<i>prochlorperazine maleate</i>	24
<i>penmenvy</i>	125	<i>posaconazole</i>	26	PROCRIT	59
PENTACEL	125	<i>potassium chloride</i>	80	<i>profola</i>	91
<i>pentamidine isethionate</i>	38	<i>potassium chloride crys er</i>	80	<i>progesterone</i>	114
<i>pentazocine-naloxone hcl</i>	5	<i>potassium chloride er</i>	80	PROGRAF.....	122, 123
<i>pentoxifylline er</i>	65	<i>potassium citrate er</i>	80	PROLASTIN-C	102
<i>perampanel</i>	17	<i>pramipexole dihydrochloride</i> .	39	<i>promethazine hcl</i>	24, 134
<i>perindopril erbumine</i>	61	<i>pramipexole dihydrochloride er</i>	39	<i>promethazine-codeine</i>	141
<i>permethrin</i>	78	.....	39	<i>promethazine-dm</i>	141
<i>perphenazine</i>	24	<i>prasugrel hcl</i>	60	<i>promethazine-phenylephrine</i> 141	
PERSERIS.....	43	<i>pravastatin sodium</i>	67	PROMETHEGAN.....	24
<i>pharmacist choice d-vitamin</i> ..	91	<i>praziquantel</i>	37	<i>propafenone hcl</i>	62
<i>phenelzine sulfate</i>	22	<i>prazosin hcl</i>	60	<i>propranolol hcl</i>	62
<i>phenobarbital</i>	18	<i>prednisolone</i>	104	<i>propranolol hcl er</i>	62
<i>phenoxybenzamine hcl</i>	60	<i>prednisolone acetate</i>	130	<i>propylthiouracil</i>	116
PHENYTEK.....	20	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	104, 127, 130	PROQUAD.....	125
<i>phenytoin</i>	20	.....	104, 127, 130	<i>protriptyline hcl</i>	23
PHENYTOIN INFATABS	20	<i>prednisone</i>	127	<i>pseudoeph-bromphen-dm</i>	141
<i>phenytoin sodium extended</i>	20	PREDNISON INTENSOL.....	127	PULMOZYME.....	136
PHILITH	111	<i>pregabalin</i>	18, 19	<i>pyrazinamide</i>	28
PIFELTRO	46	PREMARIN	106	<i>pyridostigmine bromide</i>	28
<i>pilocarpine hcl</i>	74, 131	PREMPHASE	111	<i>pyridostigmine bromide er</i>	27
<i>pimecrolimus</i>	77	PREMPRO	111	<i>pyrimethamine</i>	38
<i>pimozide</i>	40	<i>prenatal</i>	91	PYRUKYND.....	59
PIMTREA	111	<i>pretomanid</i>	28	PYRUKYND TAPER PACK.....	59
<i>pindolol</i>	62	PREVALITE	68	Q	
<i>pioglitazone hcl</i>	52	PREVYMIS.....	44	<i>qc 8 hour arthritis pain</i>	3
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	52	PREZCOBIX.....	47	<i>qc allergy relief</i>	134
.....	52			<i>qc aspirin</i>	60
<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	14			<i>qc cough relief</i>	142
.....	14			<i>qc mucus relief max st</i>	142
<i>piperacillin-tazobactam-nacl</i> .	14			<i>qc omeprazole magnesium</i> ...	101

<i>qc vitamin d3</i>	91	REPLESTA	91	SAVELLA TITRATION PACK	71
QINLOCK	35	REPLESTA NX	91	SCSEMBLIX	35
QUADRACEL	125	RESTORA RX	100	<i>scopolamine</i>	24
<i>quetiapine fumarate</i>	43	RETACRIT	59	SECUADO	43
<i>quetiapine fumarate er</i>	43	RETEVMO	35	SELARSDI	119
<i>quinapril hcl</i>	61	REVCIVI	102	<i>selegiline hcl</i>	39
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	65	<i>revitaflor</i>	100	<i>selenium sulfide</i>	77
<i>quinidine gluconate er</i>	62	REVLIMID	29	SELZENTRY	47
<i>quinidine sulfate</i>	62	REVUFORJ	30	SEREVENT DISKUS	136
<i>quinine sulfate</i>	38	REXTOVY	7	SEROSTIM	105
QULIPTA	27	REXULTI	43	<i>sertraline hcl</i>	22, 23
QVAR REDIHALER	135	REYATAZ	48	SETLAKIN	111
R		REZDIFFRA	114	<i>sevelamer carbonate</i>	95
<i>ra calcium-boron</i>	91	REZLIDHIA	30	SHAROBEL	114
<i>ra fish oil</i>	91	REZUROCK	123	SHINGRIX	126
<i>ra flax seed oil 1000</i>	91	RHOPRESSA	131	SIGNIFOR	116
<i>ra magnesium</i>	91	<i>ribavirin</i>	45	SIKLOS	29
<i>ra probiotic colon care</i>	99	<i>rifabutin</i>	28	<i>sildenafil citrate</i>	137
<i>ra probiotic complex</i>	99	<i>rifampin</i>	28	SILIQ	119
<i>ra probiotic gummies</i>	99	<i>riluzole</i>	71	<i>silver sulfadiazine</i>	78
<i>ra vitamin a</i>	91	<i>rimantadine hcl</i>	48	SIMBRINZA	131
<i>ra vitamin c</i>	91	<i>risedronate sodium</i>	128	SIMLANDI (1 PEN)	123
<i>ra vitamin c er</i>	91	<i>risperidone</i>	43	SIMLANDI (1 SYRINGE)	123
<i>ra vitamin c/rose hips</i>	91	<i>risperidone microspheres er</i>	43	SIMLANDI (2 PEN)	123
<i>ra vitamin d-3</i>	91	<i>ritonavir</i>	48	SIMLANDI (2 SYRINGE)	123
RABAVERT	125	<i>rivastigmine</i>	21	SIMLIYA	111
RADICAVA ORS	71	<i>rivastigmine tartrate</i>	21	SIMPESSE	111
RADICAVA ORS STARTER KIT	71	<i>rizatriptan benzoate</i>	27	SIMPONI	123
RALDESY	22	ROCKLATAN	131	<i>simvastatin</i>	67
<i>raloxifene hcl</i>	114	<i>roflumilast</i>	137	<i>sirolimus</i>	123
<i>ramelteon</i>	143	ROMVIMZA	30	SIRTURO	28
<i>ramipril</i>	61	<i>ropinirole hcl</i>	39	SKYLA	111
<i>ranolazine er</i>	65	<i>ropinirole hcl er</i>	39	SKYTROFA	105
<i>rasagiline mesylate</i>	39	<i>rosuvastatin calcium</i>	67	<i>sm nicotine</i>	8
REBIF	73	ROTARIX	125	<i>sm nicotine polacrilex</i>	8
REBIF REBIDOSE	73	ROTATEQ	125	<i>smooth antacid extra strength</i>	100
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	73	ROWEEPRA	17	<i>sodium chloride</i>	78, 80
RECLIPSEN	111	ROZLYTREK	35	<i>sodium chloride (pf)</i>	80
RECOMBIVAX HB	125	RUBRACA	35	<i>sodium fluoride</i>	80
RECORLEV	116	<i>rufinamide</i>	20	<i>sodium oxybate</i>	143
<i>rejuvaflor</i>	99	RUKOBIA	47	<i>sodium phenylbutyrate</i>	102
<i>relcare</i>	91	RYBELSUS	52	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	95
RELENZA DISKHALER	48	RYDAPT	35	<i>sofosbuvir-velpatasvir</i>	45
RELISTOR	96, 97	RYKINDO	43	<i>solifenacin succinate</i>	103
<i>repaglinide</i>	52	RYLAZE	30	SOLQUA	56
REPATHA	68	S		SOLTAMOX	29
REPATHA SURECLICK	68	SANTYL	78	SOMAVERT	116
		<i>sapropterin dihydrochloride</i>	102	<i>sorafenib tosylate</i>	35
		SAVELLA	71		

<i>sotalol hcl</i>	62	TAFINLAR	36	<i>tiotropium bromide</i>	135
<i>sotalol hcl (af)</i>	62	TAGRISO	36	TIVICAY	46
SOTYKTU	119	TALTZ	120	TIVICAY PD.....	46
SPIRIVA RESPIMAT.....	135	TALZENNA.....	36	<i>tizanidine hcl</i>	44
<i>spironolactone</i>	66	<i>tamoxifen citrate</i>	29	TOBI PODHALER	136
<i>spironolactone-hctz</i>	65	<i>tamsulosin hcl</i>	103	<i>tobramycin</i>	130, 136
SPRINTEC 28.....	111	TARINA 24 FE	112	<i>tobramycin sulfate</i>	9
SPRITAM.....	17	TARINA FE 1/20 EQ.....	112	<i>tobramycin-dexamethasone</i> ..	129
SPS (SODIUM		<i>taron forte</i>	92	<i>tolterodine tartrate</i>	103
POLYSTYRENE SULF) ...	95	TARPEYO.....	116	<i>tolterodine tartrate er</i>	103
SRONYX	111	TASCENSO ODT	73	<i>tolvaptan</i>	80, 81
STELARA	119	<i>tasimelteon</i>	143	<i>tolvaptan (hyponatremia)</i>	80
STEQEYMA	119, 120	TAVNEOS	59	<i>topiramate</i>	17
STIOLTO RESPIMAT	142	<i>tazarotene</i>	74	<i>toremifene citrate</i>	29
STIVARGA.....	35	TAZICEF.....	13	<i>torse mide</i>	66
STOBOCLO.....	128	TAZVERIK.....	36	TOUJEO MAX SOLOSTAR	56
<i>streptomycin sulfate</i>	9	TEFLARO	13	TOUJEO SOLOSTAR	56
STRIBILD	47	<i>telmisartan</i>	61	TRADJENTA	52
STROVITE ONE	91	<i>telmisartan-hctz</i>	65	<i>tramadol hcl</i>	5
SUCRAID	102	<i>temazepam</i>	143	<i>tramadol-acetaminophen</i>	6
<i>sucralfate</i>	100	TENIVAC	126	<i>trandolapril</i>	61
<i>sulfacetamide sodium</i>	130	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> ..	45	<i>tranexamic acid</i>	59
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> ..	16	TEPEZZA.....	129	<i>tranylcypromine sulfate</i>	22
<i>sulfacetamide-prednisolone</i> ..	129	TEPMETKO.....	36	<i>travoprost (bak free)</i>	131
<i>sulfadiazine</i>	16	<i>terazosin hcl</i>	60	<i>trazodone hcl</i>	23
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>		<i>terbinafine hcl</i>	26	TRELEGY ELLIPTA.....	142
.....	10, 16	<i>terbutaline sulfate</i>	136	TRELSTAR MIXJECT	116
<i>sulfasalazine</i>	127	<i>terconazole</i>	26	TREMFYA	120
<i>sulindac</i>	4	<i>teriflunomide</i>	73	TREMFYA ONE-PRESS.....	120
<i>sumatriptan</i>	27	<i>teriparatide</i>	128	TREMFYA PEN	120
<i>sumatriptan succinate</i>	27	<i>testosterone</i>	105	TREMFYA-CD/UC	
<i>sunitinib malate</i>	35	<i>testosterone cypionate</i>	105	INDUCTION	120
SUNLENCA.....	47, 48	<i>testosterone enanthate</i>	105	<i>tretinoin</i>	37, 74
SYEDA.....	111	<i>tetrabenazine</i>	71	<i>triamcinolone acetonide</i> ...	74, 77
SYMDEKO	136	<i>tetracycline hcl</i>	16	<i>triamcinolone in absorbase</i> ...	77
SYMLINPEN 120	52	THALOMID.....	29	<i>triamterene-hctz</i>	66
SYMLINPEN 60	52	<i>the very finest fish oil</i>	92	<i>trientine hcl</i>	81
SYMPAZAN	19	<i>theophylline</i>	137	TRI-ESTARYLLA	112
SYMTUZA.....	48	<i>theophylline er</i>	137	<i>trifluoperazine hcl</i>	40
SYNAREL	116	<i>thioridazine hcl</i>	40	<i>trifluridine</i>	45
SYNJARDY	52	<i>thiothixene</i>	40	<i>trigels-f forte</i>	92
SYNJARDY XR	52	<i>tiagabine hcl</i>	19	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	38
SYNTHROID.....	115	TIBSOVO.....	31	TRIJARDY XR	52
T		<i>ticagrelor</i>	60	TRIKAFTA	136
TABLOID	29	TICOVAC	126	TRI-LEGEST FE.....	112
TABRECTA.....	36	<i>tigecycline</i>	10	TRI-LINYAH.....	112
<i>tacrolimus</i>	77, 123	TILIA FE.....	112	TRI-LO-ESTARYLLA	112
<i>tadalafil</i>	103	<i>timolol maleate</i>	62, 130	TRILOGEL.....	3
<i>tadalafil (pah)</i>	137	<i>tinidazole</i>	10	TRI-LO-MARZIA	112
TADLIQ.....	137	<i>tiopronin</i>	103	TRI-LO-MILI.....	112

TRI-LO-SPRINTEC.....	112	<i>ultra omega-3 fish oil</i>	92	VESTURA.....	112
<i>trimethobenzamide hcl</i>	24	UNITHROID.....	115	V-GO 20	57
<i>trimethoprim</i>	10	UPTRAVI.....	137	V-GO 30	57
TRI-MILI	112	UPTRAVI TITRATION	137	V-GO 40	57
<i>trimipramine maleate</i>	23	<i>ursodiol</i>	100	VIENVA.....	112
<i>trinatal rx 1</i>	95	<i>ustekinumab</i>	120	<i>vigabatrin</i>	19
TRINTELLIX.....	23	<i>ustekinumab-aekn</i>	120	VIGAFYDE.....	19
TRI-SPRINTEC	112	UZEDY	43, 44	VIJOICE.....	36
TRIUMEQ.....	48	V		<i>vilazodone hcl</i>	23
<i>triumeq pd</i>	48	<i>valacyclovir hcl</i>	45	VIMKUNYA	126
TRI-VYLIBRA	112	VALCHLOR	28	<i>viorele</i>	112
TRI-VYLIBRA LO	112	<i>valganciclovir hcl</i>	44	VIRACEPT.....	48
<i>tropium chloride</i>	103	<i>valproic acid</i>	18	VIREAD.....	45
<i>tropium chloride er</i>	103	<i>valsartan</i>	61	<i>vita c/bioflavonoids/rose hips</i>	92
<i>true ferrous sulfate</i>	92	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>		<i>vitachew vit c citrus burst</i>	92
<i>true laxative</i>	100	.....	66	<i>vitamin a</i>	92
<i>true magnesium oxide</i>	100	VALTOCO 10 MG DOSE	19	<i>vitamin c</i>	93
<i>true oyster shell calcium</i>	92	VALTOCO 15 MG DOSE	19	<i>vitamin c adult gummies</i>	92
<i>true vitamin c</i>	92	VALTOCO 20 MG DOSE	19	<i>vitamin c drops</i>	92
<i>true vitamin d3</i>	92	VALTOCO 5 MG DOSE	19	<i>vitamin c er</i>	92, 93
TRULANCE.....	97	VANALICE.....	78	<i>vitamin c gummies</i>	93
TRUMENBA	126	<i>vancomycin hcl</i>	11	<i>vitamin c with rose hips</i>	93
TRUQAP	36	<i>vancomycin hcl in dextrose</i>	10	<i>vitamin c/rose hips</i>	93
TRUVADA	46	<i>vancomycin hcl in nacl</i>	10	<i>vitamin c/rose hips tr</i>	93
TUKYSA.....	36	VANFLYTA	36	<i>vitamin c-rose hips</i>	93
<i>tulivite</i>	92	VAQTA.....	126	<i>vitamin c-rose hips er</i>	93
TURALIO	36	<i>varenicline tartrate</i>	8	<i>vitamin c-rose hips tr</i>	93
TURQOZ.....	112	<i>varenicline tartrate (starter)</i>	8	<i>vitamin d</i>	93
<i>tusnel diabetic</i>	142	<i>varenicline tartrate(continue)</i>	8	<i>vitamin d (cholecalciferol)</i>	93
TUSNEL-EX.....	142	VARIVAX.....	126	<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	93
<i>tussin</i>	142	VAXCHORA	126	<i>vitamin d high potency</i>	93
<i>tussin dm cough & chest conges</i>		VELIVET	112	<i>vitamin d infant</i>	93
.....	142	VELTASSA.....	95	VITAMIN D-1000 MAX ST.....	93
<i>tussin dm cough + chest</i>	142	VEMLIDY.....	45	<i>vitamin d2</i>	93
<i>tussin mucus+chest congest sf</i>		VENCLEXTA.....	36	<i>vitamin d3</i>	94
.....	142	VENCLEXTA STARTING		<i>vitamin d-3</i>	94
<i>tussin mucus+chest congestion</i>		PACK	36	<i>vitamin d3 adult gummies</i>	94
.....	142	VENEXA.....	92	<i>vitamin d3 extra strength</i>	94
TUXARIN ER.....	142	VENEXA FE.....	92	<i>vitamin d3 gummies</i>	94
TWINRIX.....	126	<i>venlafaxine hcl</i>	23	<i>vitamin d3 gummies adult</i>	94
TYBOST	48	<i>venlafaxine hcl er</i>	23	<i>vitamin d3 maximum strength</i>	94
TYMLOS	128	VENTOLIN HFA.....	136	VITRAKVI.....	36
TYPHIM VI	126	VENTRIXYL	92	VITRAMYN.....	94
TYVASO DPI		VENTRIXYL FE	92	VITRANOL.....	94
MAINTENANCE KIT	137	VEOZAH.....	71	VITRANOL FE	94
TYVASO DPI TITRATION		<i>verapamil hcl</i>	63	VITREXATE.....	94
KIT	137	<i>verapamil hcl er</i>	63	VITREXATE FE	94
U		VERQUVO	66	VITREXYL	94
UBRELVY	26	VERSACLOZ	44	VITREXYL + IRON	94
UDAMIN SP	92	VERZENIO.....	36	VIVITROL	6

VIVOTIF.....	126	XELJANZ	120	YUTREPIA	137
VIZIMPRO.....	36	XELJANZ XR.....	120	YUVAFEM	106
VOLNEA	112	XERMELO.....	97	Z	
VONJO.....	36	XHANCE	135	ZAFEMY.....	113
VOQUEZNA.....	100	XIAFLEX.....	102	<i>zaleplon</i>	143
VOQUEZNA DUAL PAK..	100	XIFAXAN.....	97	ZARXIO	59
VOQUEZNA TRIPLE PAK	100	XIGDUO XR.....	52	ZAVZPRET.....	27
VORANIGO.....	31	XOLAIR.....	142	ZEJULA	37
<i>voriconazole</i>	26	XOLREMDI.....	59	ZELBORAF	37
VOSEVI	45	XOSPATA.....	37	ZEMAIRA	102
VOWST.....	100	XPOVIO (100 MG ONCE		ZENATANE.....	74
VRAYLAR.....	44	WEEKLY).....	31	ZENPEP	102
VYFEMLA.....	112	XPOVIO (40 MG ONCE		ZEPBOUND.....	143
VYLIBRA	112	WEEKLY).....	31	ZEPOSIA.....	73
VYNDAMAX	66	XPOVIO (40 MG TWICE		ZEPOSIA 7-DAY STARTER	
W		WEEKLY).....	31	PACK	73
<i>warfarin sodium</i>	58	XPOVIO (60 MG ONCE		ZEPOSIA STARTER KIT	74
WEGOVI	66	WEEKLY).....	31	<i>zidovudine</i>	46, 47
WELIREG.....	31	XPOVIO (60 MG TWICE		ZILBRYSQ.....	121
<i>well magnesium oxide</i>	100	WEEKLY).....	31	<i>ziprasidone hcl</i>	44
<i>well vitamin c</i>	94	XPOVIO (80 MG ONCE		<i>ziprasidone mesylate</i>	44
<i>well vitamin d3</i>	94	WEEKLY).....	31	ZITHROMAX	15
WERA	113	XPOVIO (80 MG TWICE		ZOLINZA.....	31
WINREVAIR.....	137	WEEKLY).....	31	<i>zolmitriptan</i>	27
WIXELA INHUB	142	XROMI.....	29	<i>zolpidem tartrate</i>	143
WYMZYA FE.....	113	XTANDI.....	29	<i>zolpidem tartrate er</i>	143
WYOST.....	128	XULANE.....	113	ZONISADE	20
X		XYWAV.....	143	<i>zonisamide</i>	20
XALKORI.....	36, 37	Y		ZOSYN.....	11
XARELTO	58	YESINTEK	121	ZOVIA 1/35 (28).....	113
XARELTO STARTER PACK		YF-VAX.....	126	ZTALMY	19
.....	58	YONSA	29	ZTLIDO.....	6
XATMEP	31	YORVIPATH.....	128	ZUMANDIMINE.....	113
XCOPRI	18	YUMVS VITAMIN C ZERO	94	ZURNAI.....	7
XCOPRI (250 MG DAILY		YUMVS VITAMIN D3	95	ZURZUVAE.....	21
DOSE).....	18	YUMVS VITAMIN D3 ZERO		ZYDELIG.....	37
XCOPRI (350 MG DAILY		.....	95	ZYKADIA.....	37
DOSE).....	18	YUMVSKIDS VITAMIN D3			
XDEMVI	129	ZERO.....	95		



www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl

All images are used under license for illustrative purposes only. Any individual depicted is a model.

Este formulario se actualizó con fecha 02/18/2026. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO-SNP) al **1-833-535-3767** (los usuarios TTY deben llamar al **711**). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes, del 1.º de abril al 30 de septiembre, y de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo, o visite www.amerihealthcaritasvipcare.com/fl.

El formulario puede cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.

Puede pedir este documento de forma gratuita en otros formatos como, por ejemplo, impresión en letra grande, braille o audio.

AmeriHealth Caritas VIP Care es un plan HMO-SNP con un contrato de Medicare y un contrato con el programa Medicaid de Florida. La inscripción en AmeriHealth Caritas VIP Care depende de la renovación del contrato.

ATANSYON: Si w pale kreyòl, ou ka resevwa sèvis pou ede w nan lang pa w san w pa peye pou sa. Rele nan 1-833-535-3767 (TTY 711) lendi pou vandredi, soti 8 à nan maten rive 8 è diswa, ant 1ye avril ak 30 septanm, oswa sèt jou sou sèt, soti 8 è nan maten rive 8 è diswa, ant 1ye oktòb ak 31 mas. Apèl la gratis.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-833-535-3767 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1.º de abril al 30 de septiembre; o los siete días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1.º de octubre al 31 de marzo. La llamada es gratuita.

H6378_007_ CY202610152025-7_C_V_3_SPN