



BlueCross BlueShield of New Mexico

abril de 2025



Listado de medicamentos de Blue Cross and Blue Shield of New Mexico



Este documento contiene información sobre los medicamentos incluidos en esta cobertura.
Vigente a partir del: 1 de enero de 2025

479350.0325

¿Qué es la lista de medicamentos de Blue Cross and Blue Shield of New Mexico?

La lista de medicamentos (conocida también como *Formulary*, en inglés) es una lista que muestra los medicamentos que su seguro de gastos médicos de BCBSNM incluye. Los medicamentos que figuran en la lista tendrán cobertura siempre y cuando usted:

- tenga una necesidad médica para usarlos,
- surta las órdenes de los medicamentos en una farmacia que forme parte de la red,
- siga las otras normas de su seguro de gastos médicos de BCBSNM.

Para obtener más información acerca de cómo surtir sus órdenes de medicamentos, por favor revise su *Manual del asegurado*. También puede comunicarse con Atención al Asegurado de Blue Cross and Blue Shield of New Mexico (BCBSNM) al **1-866-689-1523** (TTY/TDD **711**).

¿Qué tendrá que pagar?

En la mayoría de los casos, usted no paga por los medicamentos incluidos. Algunos asegurados tendrán que realizar copagos por los medicamentos con receta según la categoría de elegibilidad.

¿Puede haber cambios en la lista de medicamentos?

Sí, la lista puede cambiar por diversas razones; por ejemplo, cuando un medicamento genérico nuevo y menos costoso se encuentre disponible.

Se le informará por escrito cuando se realicen cambios en la lista de medicamentos.

¿Cómo debo usar la lista de medicamentos?

Hay dos formas para encontrar su medicamento en la lista empezando en la página 1.

1. Categoría

- La lista de medicamentos con cobertura que comienza en la página 1 le brinda información acerca de los medicamentos incluidos por BCBSNM. Si tiene dificultad para encontrar su medicamento en la lista, diríjase al Índice que comienza en el reverso de este manual.
- La primera columna del cuadro indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca aparecen en mayúsculas (por ejemplo, CIPRO) y los medicamentos genéricos aparecen en letra minúscula cursiva (por ejemplo, *ciprofloxacina*).

▫ La información en la columna "Acciones necesarias, restricciones o límites sobre el uso" le indica si BCBSNM tiene alguna regla para que su medicamento tenga cobertura.

- Los medicamentos se enumeran en categorías o grupos, según el tipo de problema médico que tratan. (Por ejemplo, los medicamentos que se usan para tratar un problema médico cardíaco se incluyen debajo de Medicamentos para el corazón y la circulación).
- Si usted sabe para qué se usa su medicamento, busque el grupo en la lista de medicamentos. Luego, busque su medicamento bajo ese grupo.

2. Listado alfabético

- Busque su medicamento en el índice en la parte posterior de esta guía.
- Junto al nombre de su medicamento, verá el número de página en donde puede encontrar la información de la cobertura.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, en inglés) autoriza la fabricación de un medicamento genérico cuando este tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca; sin embargo, con frecuencia es menos costoso.

¿La cobertura incluye los medicamentos de venta libre (OTC, en inglés)?

Sí, BCBSNM incluye cobertura de ciertos medicamentos de venta libre con una orden válida de medicamento de su profesional de la salud, y puede obtenerlos sin ningún costo. Su farmacia debe recetar y surtir los medicamentos genéricos de venta libre cuando estén disponibles. Estos medicamentos de venta libre se deben surtir en una farmacia que participe en una red de BCBSNM y por cantidades de hasta un suministro de 30 días. Muchos de los medicamentos de venta libre que se encuentran en la lista de medicamentos tienen una restricción de edad según el tipo de cobertura que tenga.

¿Existe algún límite en mi cobertura?

Algunos medicamentos están sujetos a restricciones de edad que se basan en pautas clínicas, del fabricante o de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, en inglés). Las restricciones de edad constituyen una medida de seguridad para que los asegurados usen los medicamentos de la manera adecuada. Puede averiguar si su medicamento está sujeto a otras condiciones o límites consultando la lista de medicamentos que comienza en la página 1. La fecha de la última actualización de la lista aparece en la portada.

En algunos medicamentos con cobertura, los límites o condiciones agregados pueden incluir:

- **Autorización previa:** Usted o su profesional de la salud necesitarán obtener aprobación de Blue Cross and Blue Shield of New Mexico antes de surtir algunas de las órdenes de sus medicamentos. Los medicamentos que necesitan autorización previa se identifican en la lista de medicamentos por medio de "PA" en la columna "Acciones necesarias, restricciones o límites sobre el uso". Si no obtiene aprobación, es posible que BCBSNM no incluya (pague) el medicamento.

– ¿Qué sucede si mi medicamento requiere una autorización previa?

- Comuníquese con Atención al Asegurado de BCBSNM al **1-866-689-1523** (TTY/TDD **711**) y pregunte cómo usted o su profesional de la salud pueden enviar una solicitud de autorización previa (excepción).
- Puede hablar con su profesional de la salud para decidir si primero debe probar un medicamento diferente de nuestra lista antes de solicitar una excepción.
- **Cantidades límite:** Para algunos medicamentos, BCBSNM limita la cantidad de un medicamento que tendrá cobertura durante un período (por ejemplo, no más de 60 tabletas durante 30 días). Los medicamentos que tienen cantidad límite se identifican en la lista de medicamentos por medio de "QL" en la columna "Acciones necesarias, restricciones o límites sobre el uso".

– ¿Qué sucede si mi medicamento no tiene cobertura porque supera la cantidad límite?

- Comuníquese con Atención al Asegurado de BCBSNM al **1-866-689-1523** (TTY/TDD **711**) y pregunte cómo usted o su profesional de la salud pueden enviar una solicitud de excepción de la cantidad límite.
- Puede hablar también con su profesional de la salud para decidir si debe probar primero un medicamento diferente de nuestra lista o una dosis diferente de su medicamento antes de solicitar una excepción.

- **Terapia escalonada:** En algunos casos, BCBSNM requiere que usted pruebe primero ciertos medicamentos antes de que se pueda cubrir otro medicamento. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B se usan para tratar su problema médico, es posible que su seguro médico no incluya en su cobertura el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A

no funciona, su seguro médico incluirá en su cobertura el medicamento B. Los medicamentos que están sujetos a la terapia escalonada se identifican en la lista de medicamentos por un "ST" en la columna de "Acciones necesarias, restricciones o límites sobre el uso".

– ¿Qué sucede si mi medicamento no tiene cobertura ya que no he cumplido con la terapia escalonada?

- Comuníquese con Atención al Asegurado de BCBSNM al **1-866-689-1523** (TTY/TDD **711**) y pregunte cómo usted o su profesional de la salud pueden enviar una solicitud de excepción de la terapia escalonada.
- Puede hablar con su profesional de la salud para decidir si debe probar primero un medicamento diferente de nuestra lista que no requiera de una terapia escalonada.
- **Cálculo de dosis de equivalentes de morfina (ME, en inglés):** La tabla de conversión de equivalencias de morfina es una herramienta que se usa para ayudar a prevenir que los asegurados tomen medicamentos para el dolor (opioides) en exceso. Este método le permite a BCBSNM calcular la dosis diaria total de analgésicos que un asegurado está tomando, independientemente del opioide que se le recete. El límite diario actual de dosificación con equivalentes de morfina (ME) en Nuevo México es de 90 miligramos por día. Si está tomando una dosis superior a los 90 miligramos, deberá obtener autorización (aprobación) previa de BCBSNM para que BCBSNM pague por la(s) receta(s). Los medicamentos que tienen equivalentes de morfina se identifican en la lista de medicamentos con las siglas "ME" en la columna "Acciones necesarias, restricciones o límites de uso".
- **Límite para surtir opioides:** Todos los opioides están sujetos a un límite de consumo del 75% antes de volver a surtirse. Esto significa que el 75% del medicamento que se surtió originalmente debe utilizarse antes de que se pueda volver a surtir. Si no toma opioides habitualmente, todos los días, se le considera un consumidor reciente de opioides. Los consumidores recientes de opioides están limitados a un suministro de siete días de opioides de liberación inmediata para su primer surtido. Una vez que tengan un historial de consumo de opioides de liberación inmediata, podrá surtir el medicamento por más de siete días. Debe tener un historial de consumo de opioides de liberación inmediata antes de poder surtir opioides de liberación prolongada. Si no tiene un historial de consumo de opioides de liberación inmediata, necesitará obtener autorización previa de BCBSNM para surtir los de liberación extendida. También necesitará obtener una

autorización previa de BCBSNM para poder tomar una benzodiazepina y un opioide al mismo tiempo.

• Programa de surtido diferido en farmacias especializadas:

especializadas: Los medicamentos especializados son ciertos medicamentos con receta diseñados para tratar problemas médicos complejos y crónicos, como cáncer, artritis reumatoide y esclerosis múltiple. Estos medicamentos son parte importante de muchos planes de tratamiento. Estos medicamentos pueden provocar efectos secundarios que podrían hacer que el médico modifique la dosis o que interrumpa el medicamento por completo. Mientras está en curso el tratamiento, el médico podría realizar cambios al plan de tratamiento hasta que se defina la dosis indicada para usted. Este proceso puede tardar varios meses.

Motivos para la implementación del programa de surtido diferido en farmacias especializadas para pacientes que inician tratamiento por primera vez:

- prevenir expedición de recetas médicas para dosis inadecuadas;
- minimizar el desperdicio de estos medicamentos;
- controlar efectos secundarios;
- permitir mayor comunicación con farmacéuticos en farmacias especializadas.

Durante los primeros dos o tres meses del tratamiento, recibirá un surtido de 14 a 15 días del medicamento recetado, dos veces al mes. Después de los primeros dos o tres meses de tratamiento y una vez que se haya definido la dosis adecuada, podría empezar a recibir surtidos de un mes por lo que resta de la terapia. En la lista de medicamentos, cualquier medicamento señalado con las letras "SF" es parte del programa de surtido diferido en farmacias especializadas.

¿Qué sucede si mi medicamento no está incluido en la lista de medicamentos?

Comuníquese con Atención al Asegurado de BCBSNM al **1-866-689-1523** (TTY/TDD **711**) y pregunte si su medicamento tiene cobertura. Si BCBSNM no incluye su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede hablar con su profesional de la salud para decidir si primero debe probar un medicamento diferente de nuestra lista antes de solicitar una excepción.
- Si su profesional de la salud considera que otro medicamento no sería adecuado para usted, puede solicitar una autorización previa. "Autorización previa" es pedirle a BCBSNM que haga una excepción y cubra el medicamento para usted. Atención al Asegurado puede ayudarlos a usted y su profesional de la salud a solicitar la excepción. Encontrará el formulario de excepción para la cobertura de medicamentos con receta en [MyPrime.com](#). Los profesionales de la salud pueden

enviar los formularios de solicitud de excepción por estos medios:

- fax: **1-877-243-6930**;
- teléfono: **1-800-285-9426** (TTY/TDD: **711**);
- sitio web: [MyPrime.com](#) o [CoverMyMeds.com](#).

Farmacias especializadas (SP, en inglés)

Los medicamentos especializados son ciertos medicamentos con receta que se usan para tratar padecimientos complejos y crónicos como el cáncer, la artritis reumatoide y la esclerosis múltiple. Los medicamentos especializados a menudo requieren un manejo especial (como refrigeración durante el envío) y administración (como una inyección o infusión).

Los medicamentos especializados requieren de autorización previa antes de que se pueda surtir una receta médica. Se pueden surtir en un suministro hasta de 30 días. Esto debe hacerse por medio de un proveedor de medicamentos especializados que forme parte de la red de BCBSNM.

Accredo es el proveedor de medicamentos especializados preferencial de BCBSNM. La mayoría de estos medicamentos están incluidos en la cobertura para medicamentos y se deben surtir por medio de Accredo. Los medicamentos especializados incluidos en la cobertura y que no están disponibles en Accredo se pueden obtener de un proveedor de farmacia de distribución limitada. Estos proveedores son conocidos por los fabricantes farmacéuticos por tener los estándares más altos en experiencia clínica, educación para pacientes, servicio, seguimiento terapéutico y apoyo. Para obtener más información sobre los medicamentos especializados, llame a Atención al Asegurado al **1-866-689-1523** (TTY/TDD **711**).

Accredo es la farmacia de medicamentos especializados y Express Scripts® es la farmacia con servicio de entrega de medicamentos a domicilio.

¿Cuáles categorías de medicamentos no tienen cobertura según la lista de medicamentos de su seguro médico?

Las siguientes categorías de medicamentos no tienen cobertura por su seguro de gastos médicos de BCBSNM:

- medicamentos para el tratamiento de la anorexia, pérdida de peso o aumento de peso;
- productos químicos a granel;
- medicamentos para el mejoramiento cosmético;
- agentes para diagnóstico;
- implementación del estudio de eficacia de medicamentos (DESI, en inglés). Estos son medicamentos que no han demostrado ser seguros ni eficaces;
- medicamentos experimentales y de investigación;

- medicamentos para la disfunción eréctil recetados para tratar la impotencia;
- medicamentos para la fertilidad;
- medicamentos para anestesia general;
- productos opioides contra la tos y el resfriado (se excluyen para los menores de 18 años);
- productos de venta libre que no se incluyan en la lista de medicamentos de la cobertura;
- suministros quirúrgicos/dispositivos médicos.

Los asegurados de BCBSNM que tienen doble cobertura bajo Medicare y Medicaid se darán cuenta que la mayoría de sus medicamentos tendrán cobertura de Medicare. Sin embargo, un número limitado de medicamentos tendrá cobertura de BCBSNM.

Estos son algunos ejemplos de dichos medicamentos:

- medicamentos para aliviar los síntomas de la tos y el resfriado;
- vitaminas y minerales recetados por un médico (por ejemplo, ácido fólico);
- medicamentos de venta libre;
- productos de venta libre para dejar de fumar.

Para los medicamentos con cobertura de la Parte B de Medicare, los asegurados de BCBSNM que cuentan con Medicare y Medicaid podrían recibir ayuda de Medicaid para cubrir su coaseguro. Sin embargo, algunos medicamentos únicamente tienen cobertura bajo la Parte B de Medicare si un asegurado tiene un problema médico específico o recibió un tratamiento médico específico. En algunos casos, para poder cubrir el coaseguro de un asegurado, será necesario revisar primero sus antecedentes médicos. Los asegurados deben llamar a Atención al Asegurado al **1-866-689-1523** (TTY/TDD: **711**) para completar esta determinación de cobertura.

Artículos y monitores de medición continua de la glucosa

BCBSNM ha modificado el proceso para proporcionar artículos y monitores de medición continua de la glucosa. Un monitor de medición continua de la glucosa es un aparato que monitoriza los niveles de azúcar en la sangre durante todo el día. Si a causa de esta modificación el proveedor de equipo médico duradero (DME, en inglés) ya no reúne los requisitos para proporcionarle el aparato y los artículos, deberá obtenerlos a través de otro proveedor de la red. En BCBSNM podremos ayudarlo a buscar otro proveedor. Si se ve afectado por esta modificación, habría recibido una notificación que lo ayudaría con este proceso. BCBSNM informó esta modificación a los profesionales que recetan y a los proveedores de equipo médico duradero de los



asegurados que se vieron afectados. Si necesita ayuda para buscar profesionales médicos o proveedores de la red, llame a Atención al Asegurado al **1-866-689-1523** (TTY: **711**).

Para obtener más información

Para obtener más detalles sobre la cobertura de medicamentos de su seguro de gastos médicos de BCBSNM, por favor lea su *Manual del asegurado* y otros materiales de la cobertura médica.

Si tiene alguna pregunta, por favor llame a Atención al Asegurado de BCBSNM al: **1-866-689-1523**, (TTY/TDD **711**). Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora de la montaña.

Asistencia lingüística para la lista de medicamentos

Servicios de interpretación

Podemos coordinar que alguien le ayude a comunicarse con nosotros en cualquier idioma. Estos servicios son gratuitos. Si su profesional de la salud no habla su idioma, podemos ofrecerle la ayuda de un intérprete. Por favor llame a Atención al Asegurado al **1-866-689-1523** (TTY/TDD **711**).

Servicios para la audición y la vista, otros idiomas y formatos

Para nuestros asegurados con problemas auditivos, ofrecemos el servicio de TTY/TDD sin ningún cargo. La línea está abierta las 24 horas del día, los siete días de la semana en el **711**.

Puede obtener este documento en inglés o hablar con alguien acerca de esta información en otros idiomas sin costo alguno. Llame al **1-866-689-1523** (TTY/TDD: **711**). La llamada es gratuita. También puede llamar gratis a Atención al Asegurado, para solicitar esta información en otros formatos diferentes como Braille, letra grande y otros formatos. Llame sin costo al: **1-866-689-1523** (TTY/TDD: **711**). Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora de la montaña.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
MEDICAMENTOS ANTIINFECCIOSOS		
PENICILINAS		
AMOXICILLIN – amoxicillin (trihydrate) chew tab 125 mg, 250 mg	2	
amoxicillin (trihydrate) cap 250 mg, 500 mg	1	
amoxicillin (trihydrate) for susp 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	1	
amoxicillin (trihydrate) tab 875 mg	1	
amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml	1	
amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml (Augmentin)	1	
amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml (Augmentin es-600)	1	
amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg, 875-125 mg	1	
amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg (Augmentin)	1	
AMOXICILLIN/CLAVULANATE POTASSIUM – amoxicillin & k clavulanate chew tab 400-57 mg	2	
ampicillin cap 500 mg	1	
dicloxacillin sodium cap 250 mg, 500 mg	1	
PENICILLIN V POTASSIUM – penicillin v potassium for soln 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	2	
penicillin v potassium tab 250 mg, 500 mg	1	
CEFALOSPORINAS		
CEFACLOR – cefaclor cap 250 mg, 500 mg	2	
CEFADROXIL – cefadroxil tab 1 gm	2	
cefadroxil cap 500 mg	1	
cefadroxil for susp 250 mg/5ml, 500 mg/5ml	1	
cefdinir cap 300 mg	1	
cefdinir for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	1	
cefixime for susp 100 mg/5ml, 200 mg/5ml (Suprax)	1	
cefprozil for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	1	
cefprozil tab 250 mg, 500 mg	1	
cefuroxime axetil tab 250 mg, 500 mg	1	
cephalexin cap 250 mg, 500 mg (Keflex)	1	
cephalexin for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	1	
MACROLIDOS		
azithromycin for susp 100 mg/5ml, 200 mg/5ml (Zithromax)	1	
azithromycin tab 250 mg, 500 mg, 600 mg (Zithromax)	1	QL (60 tablets/180 days)

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
CLARITHROMYCIN – clarithromycin for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	2	
<i>clarithromycin tab 250 mg, 500 mg</i>	1	
DIFICID – fidaxomicin tab 200 mg	2	
DIFICID – fidaxomicin for susp 40 mg/ml	2	
TETRACICLINAS		
<i>demeclercycline hcl tab 150 mg, 300 mg</i>	1	
<i>doxycycline hyclate tab delayed release 50 mg (Doryx)</i>	1	PA
<i>doxycycline hyclate tab 20 mg, 100 mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate cap 50 mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate for susp 25 mg/5ml (Vibramycin)</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate tab 75 mg</i>	1	
<i>minocycline hcl cap 50 mg (Minocin)</i>	1	
<i>minocycline hcl cap 75 mg, 100 mg</i>	1	
FLUOROQUINOLONAS		
CIPRO – ciprofloxacin for oral susp 250 mg/5ml (5%) (5 gm/100ml), 500 mg/5ml (10%) (10 gm/100ml)	2	
<i>ciprofloxacin hcl tab 250 mg (base equiv), 500 mg (base equiv) (Cipro)</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl tab 750 mg (base equiv)</i>	1	
<i>levofloxacin oral soln 25 mg/ml</i>	1	
<i>levofloxacin tab 250 mg</i>	1	
<i>levofloxacin tab 500 mg, 750 mg (Levaquin)</i>	1	
AMINOGLICOSIDOS		
<i>neomycin sulfate tab 500 mg</i>	1	
TOBRAMYCIN – tobramycin nebu soln 300 mg/5ml	2	PA, QL (56 units/56 days), SP
<i>tobramycin nebu soln 300 mg/5ml (Tobi)</i>	1	PA, QL (56 units/56 days), SP
TUBERCULOSIS		
<i>ethambutol hcl tab 100 mg, 400 mg (Myambutol)</i>	1	
<i>isoniazid tab 100 mg, 300 mg</i>	1	90
PRIFTIN – rifapentine tab 150 mg	2	
<i>pyrazinamide tab 500 mg</i>	1	
<i>rifabutin cap 150 mg (Mycobutin)</i>	1	
<i>rifampin cap 150 mg, 300 mg (Rifadin)</i>	1	
INFECCIONES MICÓTICAS		

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
fluconazole for susp 10 mg/ml, 40 mg/ml (Diflucan)	1	QL (70 mls/28 days)
fluconazole tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg (Diflucan)	1	QL (30 tablets/30 days)
flucytosine cap 250 mg, 500 mg (Ancobon)	1	
griseofulvin microsize susp 125 mg/5ml	1	
griseofulvin microsize tab 500 mg	1	
griseofulvin ultramicrosize tab 125 mg, 250 mg	1	
itraconazole cap 100 mg (Sporanox)	1	QL (120 capsules/30 days)
nystatin tab 500000 unit	1	
posaconazole susp 40 mg/ml (Noxafil)	1	PA
posaconazole tab delayed release 100 mg (Noxafil)	1	PA
terbinafine hcl tab 250 mg	1	QL (90 tablets/365 days)
voriconazole for susp 40 mg/ml (Vfend)	1	PA
voriconazole tab 50 mg, 200 mg (Vfend)	1	PA
INFECCIONES VIRALES		
Citomegalovirus		
valganciclovir hcl for soln 50 mg/ml (base equiv) (Valcyte)	1	
valganciclovir hcl tab 450 mg (base equivalent) (Valcyte)	1	
Hepatitis		
adefovir dipivoxil tab 10 mg (Hepsera)	1	
BARACLUDE – entecavir oral soln 0.05 mg/ml	2	
entecavir tab 0.5 mg, 1 mg (Baraclude)	1	
lamivudine tab 100 mg (hbv) (Epivir hbv)	1	
MAVYRET – glecaprevir-pibrentasvir tab 100-40 mg	2	QL (90 tablets/30 days), SP
MAVYRET – glecaprevir-pibrentasvir pellet pack 50-20 mg	2	QL (140 packets/28 days), SP
RIBAVIRIN – ribavirin cap 200 mg	2	PA, SP
RIBAVIRIN – ribavirin tab 200 mg	2	PA, SP
SOFOSBUVIR/VELPATASVIR – sofosbuvir-velpatasvir tab 400-100 mg	2	QL (30 tablets/30 days), SP
Herpes		
acyclovir cap 200 mg (Zovirax)	1	
acyclovir susp 200 mg/5ml (Zovirax)	1	
acyclovir tab 400 mg, 800 mg (Zovirax)	1	
famciclovir tab 125 mg	1	
valacyclovir hcl tab 500 mg, 1 gm (Valtrex)	1	

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de

envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
VIH/SIDA		
abacavir sulfate soln 20 mg/ml (base equiv) (Ziagen)	1	QL (960 mls/30 days)
abacavir sulfate tab 300 mg (base equiv) (Ziagen)	1	QL (60 tablets/30 days)
abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg (Epzicom)	1	QL (30 tablets/30 days)
APTIVUS – tipranavir cap 250 mg	2	QL (120 capsules/30 days)
atazanavir sulfate cap 150 mg (base equiv), 300 mg (base equiv) (Reyataz)	1	QL (30 capsules/30 days)
atazanavir sulfate cap 200 mg (base equiv) (Reyataz)	1	QL (60 capsules/30 days)
BIKTARVY – bictegravir-emtricitabine-tenofovir af tab 30-120-15 mg, 50-200-25 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
CIMDUO – lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate tab 300-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
COMPLERA – emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df tab 200-25-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
darunavir tab 600 mg (Prezista)	1	QL (60 tablets/30 days)
darunavir tab 800 mg (Prezista)	1	QL (30 tablets/30 days)
DELSTRIGO – doravirine-lamivudine-tenofovir df tab 100-300-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
DESCOZY – emtricitabine-tenofovir alafenamide fumarate tab 120-15 mg, 200-25 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
DOVATO – dolutegravir sodium-lamivudine tab 50-300 mg (base eq)	2	QL (30 tablets/30 days)
EDURANT – rilpivirine hcl tab 25 mg (base equivalent)	2	QL (30 tablets/30 days)
efavirenz tab 600 mg (Sustiva)	1	QL (30 tablets/30 days)
efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg (Atripla)	1	QL (30 tablets/30 days)
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg (Symfi lo)	1	QL (30 tablets/30 days)
efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg (Symfi)	1	QL (30 tablets/30 days)
emtricitabine caps 200 mg (Emtriva)	1	QL (30 capsules/30 days)
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg (Truvada)	1	QL (30 tablets/30 days)
EMTRIVA – emtricitabine soln 10 mg/ml	2	QL (720 mls/30 days)
etravirine tab 100 mg, 200 mg (Intelence)	1	QL (60 tablets/30 days)
EVOTAZ – atazanavir sulfate-cobicistat tab 300-150 mg (base equiv)	2	QL (30 tablets/30 days)
fosamprenavir calcium tab 700 mg (base equiv) (Lexiva)	1	QL (120 tablets/30 days)
FUZEON – enfuvirtide for inj 90 mg	2	QL (1 kit/30 days)
GENVOYA – elvitegrav-cobic-emtricitab-tenofof af tab 150-150-200-10 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
INTELENCE – etravirine tab 25 mg	2	QL (120 tablets/30 days)

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
ISENTRESS – raltegravir potassium chew tab 25 mg (base equiv), 100 mg (base equiv)	2	QL (180 tablets/30 days)
ISENTRESS – raltegravir potassium packet for susp 100 mg (base equiv)	2	QL (60 packets/30 days)
ISENTRESS – raltegravir potassium tab 400 mg (base equiv)	2	QL (60 tablets/30 days)
ISENTRESS HD – raltegravir potassium tab 600 mg (base equiv)	2	QL (60 tablets/30 days)
JULUCA – dolutegravir sodium-rilpivirine hcl tab 50-25 mg (base eq)	2	QL (30 tablets/30 days)
lamivudine oral soln 10 mg/ml (Epivir)	1	QL (4 bottles/30 days)
lamivudine tab 150 mg (Epivir)	1	QL (60 tablets/30 days)
lamivudine tab 300 mg (Epivir)	1	QL (30 tablets/30 days)
lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg (Combivir)	1	QL (60 tablets/30 days)
lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml) (Kaletra)	1	QL (480 mls/30 days)
lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg (Kaletra)	1	QL (180 tablets/30 days)
lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg (Kaletra)	1	QL (120 tablets/30 days)
maraviroc tab 150 mg (Selzentry)	1	QL (60 tablets/30 days)
maraviroc tab 300 mg (Selzentry)	1	QL (120 tablets/30 days)
NEVIRAPINE – nevirapine susp 50 mg/5ml	2	QL (5 bottles/30 days)
nevirapine tab er 24hr 400 mg (Viramune xr)	1	QL (30 tablets/30 days)
nevirapine tab 200 mg (Viramune)	1	QL (60 tablets/30 days)
NORVIR – ritonavir powder packet 100 mg	2	QL (180 packets/30 days)
ODEFSEY – emtricitabine-rilpivirine-tenofovir af tab 200-25-25 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
PIFELTRO – doravirine tab 100 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
PREZCOBIX – darunavir-cobicistat tab 800-150 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
PREZISTA – darunavir oral susp 100 mg/ml	2	QL (2 bottles/30 days)
PREZISTA – darunavir tab 75 mg	2	QL (300 tablets/30 days)
PREZISTA – darunavir tab 150 mg	2	QL (180 tablets/30 days)
REYATAZ – atazanavir sulfate oral powder packet 50 mg (base equiv)	2	QL (240 packets/30 days)
ritonavir tab 100 mg (Norvir)	1	QL (180 tablets/30 days)
RUKOBIA – fostemsavir tromethamine tab er 12hr 600 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
SELZENTRY – maraviroc oral soln 20 mg/ml	2	QL (8 bottles/30 days)
SELZENTRY – maraviroc tab 150 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
SELZENTRY – maraviroc tab 300 mg	2	QL (120 tablets/30 days)
STRIBILD – elvitegrav-cobic-emtricitab-tenofovd tab 150-150-200-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
SUNLENCA – lenacapavir sodium tab therapy pack 4 x 300 mg	2	QL (4 tablets/365 days)
SUNLENCA – lenacapavir sodium tab therapy pack 5 x 300 mg	2	QL (5 tablets/365 days)

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
SYMTUZA – darunavir-cobic-emtricitab-tenofovir af tab 800-150-200-10 mg <i>tenofovir disoproxil fumarate tab 300 mg (Viread)</i>	2	QL (30 tablets/30 days)
TIVICAY – dolutegravir sodium tab 50 mg (base equiv)	2	QL (60 tablets/30 days)
TIVICAY PD – dolutegravir sodium tab for oral susp 5 mg (base equiv)	2	QL (360 tablets/30 days)
TRIUMEQ – abacavir-dolutegravir-lamivudine tab 600-50-300 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
TRIUMEQ PD – abacavir-dolutegravir-lamivudine tab for oral sus 60-5-30 mg	2	QL (180 tablets/30 days)
TYBOST – cobicistat tab 150 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
VIRACEPT – nelfinavir mesylate tab 250 mg	2	QL (270 tablets/30 days)
VIRACEPT – nelfinavir mesylate tab 625 mg	2	QL (120 tablets/30 days)
VIREAD – tenofovir disoproxil fumarate tab 150 mg, 200 mg, 250 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
VIREAD – tenofovir disoproxil fumarate oral powder 40 mg/gm <i>zidovudine cap 100 mg (Retrovir)</i>	2	QL (4 bottles/30 days)
<i>zidovudine syrup 10 mg/ml (Retrovir)</i>	1	QL (180 capsules/30 days)
<i>zidovudine tab 300 mg</i>	1	QL (8 bottles/30 days)
Influenza		
<i>oseltamivir phosphate cap 30 mg (base equiv), 45 mg (base equiv), 75 mg (base equiv) (Tamiflu)</i>	1	QL (20 capsules/120 days)
<i>oseltamivir phosphate for susp 6 mg/ml (base equiv) (Tamiflu)</i>	1	QL (300 mls/120 days)
RELENZA DISKHALER – zanamivir aerosol powder breath activated 5 mg/act	2	QL (40 blisters/120 days)
MALARIA		
<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg, 250-100 mg (Malarone)</i>	1	QL (30 tablets/90 days)
<i>chloroquine phosphate tab 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>hydroxychloroquine sulfate tab 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>	1	
<i>hydroxychloroquine sulfate tab 200 mg (Plaquenil)</i>	1	
KRINTAFEL – tafenoquine succinate tab 150 mg (base equivalent)	2	
<i>mefloquine hcl tab 250 mg</i>	1	
<i>primaquine phosphate tab 26.3 mg (15 mg base) (Primaquine phosphate)</i>	1	
<i>pyrimethamine tab 25 mg (Daraprim)</i>	1	PA, QL (90 tablets/30 days)
INFECCIONES PARASITARIAS		
<i>albendazole tab 200 mg (Albenza)</i>	1	

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
BENZNIDAZOLE – benznidazole tab 12.5 mg, 100 mg	2	
ivermectin tab 3 mg (Stromectol)	1	
praziquantel tab 600 mg (Biltricide)	1	
OTROS ANTIINFECCIOSOS		
atovaquone susp 750 mg/5ml (Mepron)	1	
CAYSTON – aztreonam lysine for inhal soln 75 mg (base equivalent)	2	PA, QL (84 boxes/56 days), SP
clindamycin hcl cap 75 mg, 150 mg, 300 mg (Cleocin)	1	
clindamycin palmitate hcl for soln 75 mg/5ml (base equiv) (Cleocin pediatric granules)	1	
dapsone tab 25 mg, 100 mg	1	
LAGEVRIO – molnupiravir cap 200 mg	2	QL (40 capsules/90 days)
linezolid for susp 100 mg/5ml (Zyvox)	1	QL (600 mls/180 days)
linezolid tab 600 mg (Zyvox)	1	QL (56 tablets/180 days)
metronidazole cap 375 mg (Flagyl)	1	
metronidazole tab 250 mg, 500 mg (Flagyl)	1	
NITAZOXANIDE – nitazoxanide tab 500 mg	2	QL (6 tablets/30 days)
nitrofurantoin macrocrystalline cap 25 mg, 50 mg, 100 mg (Macrodantin)	1	
nitrofurantoin monohydrate macrocrystalline cap 100 mg (Macrobid)	1	
PAXLOVID – nirmatrelvir tab 10 x 150 mg & ritonavir tab 10 x 100 mg pak	2	QL (20 tablets/90 days)
PAXLOVID – nirmatrelvir tab 20 x 150 mg & ritonavir tab 10 x 100 mg pak	2	QL (30 tablets/90 days)
sulfadiazine tab 500 mg	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg (Bactrim)	1	
sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg (Bactrim ds)	1	
trimethoprim tab 100 mg	1	
vancomycin hcl cap 125 mg (base equivalent) (Vancocin hcl)	1	QL (120 capsules/30 days)
vancomycin hcl cap 250 mg (base equivalent) (Vancocin)	1	QL (120 capsules/30 days)
vancomycin hcl for oral soln 25 mg/ml (base equivalent), 50 mg/ml (base equivalent) (Firvanq)	1	
XIFAXAN – rifaximin tab 550 mg	2	PA, QL (126 tablets/365 days)

IMMUNIZING AGENTS

1 = Medicamentos genéricos
 2 = Medicamentos de marca
 90 = Suministro de 90 días
 disponible al realizar el pedido de envío por correo

AL = Límite de edad
 PA = Autorización previa
 SF = Dispensación dividida

ME90 = Equivalente a la morfina
 QL = Límites de cantidad
 DX = Diagnóstico requerido

ST = Terapia escalonada
 SP = Medicamento especializado

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
IMMUNIZING AGENTS		
ABRYYSVO – rsv pre-fusion f a&b vac recomb for im soln 120 mcg/0.5ml	2	QL (1 dose per lifetime)
ACAM2000 – smallpox vaccine for percutaneous inj	2	
ACTHIB – haemophilus b polysaccharide conjugate vaccine for inj	2	
ADACEL – tet tox-diph-acell pertuss ad inj 5-2-15.5 lf-lf-mcg/0.5ml	2	
AFLURIA 2024-2025 – influenza virus vaccine split im susp	2	AL (>=6 mo)
AFLURIA 2024-2025 – influenza virus vaccine split pf susp pref syringe 0.5 ml	2	AL (>=6 mo)
AREXVY – rsvpref3 vaccine recomb adjuvanted for im susp 120 mcg/0.5ml	2	AL (>=50 yr)
BCG VACCINE – bcg vaccine for inj soln 50 mg	2	
BEXSERO – meningococcal vac b (recomb omv adjuv) inj prefilled syringe	2	
BIOTHRAX – anthrax vaccine adsorbed inj	2	
BOOSTRIX – tet-diph-acell pertuss ad pref syr 5-2.5-18.5 lf-mcg/0.5ml	2	
BOOSTRIX – tet tox-diph-acell pertuss ad inj 5-2.5-18.5 lf-lf-mcg/0.5ml	2	
CAPVAXIVE – pneumococcal 21-valent conjugate vaccine soln pref syr 0.5ml	2	
COMIRNATY 2024-25 – covid-19 mrna vac tris-pfizer im susp pref syr 30 mcg/0.3ml	2	
DAPTACEL – diph, acellular pert & tet tox inj 15 lf-23 mcg-5 lf/0.5ml	2	
DENGVAXIA – dengue virus vaccine live tetravalent for subcutaneous susp	2	
ENGERIX-B – hepatitis b vaccine (recombinant) susp pref syr 10 mcg/0.5ml, 20 mcg/ml	2	
ENGERIX-B – hepatitis b vaccine (recombinant) susp 20 mcg/ml	2	
ERVEBO – ebola zaire virus vaccine live im susp	2	
FLUAD 2024-2025 – influenza vac type a&b surface ant adj susp pref syr 0.5 ml	2	AL (>=65 yr)
FLUARIX 2024-2025 – influenza virus vaccine split pf susp pref syringe 0.5 ml	2	AL (>=6 mo)
FLUBLOK 2024-2025 – influenza virus vacc recombinant ha pf soln pref syr 0.5 ml	2	AL (>=6 mo)
FLUCELVAX 2024-2025 – influenza virus vac tiss-cult subunit susp pref syr 0.5 ml	2	AL (>=6 mo)
FLUCELVAX 2024-2025 – influenza virus vac tiss-cult subunit im susp	2	AL (>=6 mo)

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
FLULAVAL 2024-2025 – influenza virus vaccine split pf susp pref syringe 0.5 ml	2	AL (>=6 mo)
FLUMIST NASAL VACCINE 2024-2025 – influenza virus vaccine live intranasal liquid	2	AL (>=6 mo)
FLUZONE HIGH-DOSE 2024-2025 – influenza virus vac split high-dose pf susp pref syr 0.5ml	2	AL (>=65 yr)
FLUZONE 2024-2025 – influenza virus vaccine split im susp	2	AL (>=6 mo)
FLUZONE 2024-2025 – influenza virus vaccine split pf susp pref syringe 0.5 ml	2	AL (>=6 mo)
GARDASIL 9 – human papillomavirus (hpv) 9-valent recomb vac susp pref syr	2	
GARDASIL 9 – human papillomavirus (hpv) 9-valent recomb vac im susp	2	
HAVRIX – hepatitis a vaccine inj susp 720 el unit/0.5ml, 1440 el unit/ml	2	
HEPLISAV-B – hepatitis b vaccine recomb adjuvanted pref syr 20 mcg/0.5ml	2	
HIBERIX – haemophilus b polysaccharide conjugate vac for inj 10 mcg	2	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.) – rabies virus vaccine, hdc for inj susp	2	
INFANRIX – diph, acellular pert & tet tox inj 25 lf-58 mcg-10 lf/0.5ml	2	
IPOP INACTIVATED IPV – poliovirus vaccine, ipv injection	2	
IXCHIQ – chikungunya virus vaccine live for im solution	2	
IXIARO – japanese encephalitis vaccine inactivated adsorbed inj	2	
JYNNEOS – smallpox & monkeypox vac, live, non-replicating inj 0.5 ml	2	
KINRIX – diph-tetanus-acell pert-polio, ipv vacc susp pref syr 0.5 ml	2	
M-M-R II – measles-mumps-rubella virus vaccines for inj soln	2	
MENACTRA – meningococcal (a, c, y, and w-135) diphth conjugate vaccine	2	
MENQUADFI – meningococcal (a, c, y, and w-135) tetanus conjugate vaccine	2	
MENVEO – meningococcal (a, c, y, and w-135) oligo conj vac im soln	2	
MENVEO – meningococcal (a, c, y, and w-135) oligo conj vac for inj	2	
MRESVIA – rsv mrna pre-f vaccine im susp pref syr 50 mcg/0.5ml	2	AL (>=60 yr)
PEDIARIX – diph-tet tox-acell pert-hep b-polio ipv vac susp pref syr	2	

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
PEDVAX HIB – haemophilus b polysaccharide conj vac im susp 7.5 mcg/0.5 ml	2	
PENBRAYA – meningococcal acyw (tet conj)-mening b (rcmb) vacc for inj	2	
PENTACEL – diph-ac per-tet tox ad-poliov-haemoph b poly vac for im susp	2	
PNEUMOVAX 23 – pneumococcal vaccine polyvalent soln pref syr 25 mcg/0.5ml	2	
PREVNAR 20 – pneumococcal 20-valent conjugate vaccine sus pref syr 0.5 ml	2	
PRIORIX – measles-mumps-rubella virus vaccines for subcutaneous susp	2	
PROQUAD – measles-mumps-rubella-varicella virus vaccines for susp	2	
QUADRACEL – diph-tetanus tox ad-acell pert & polio virus, ipv vac inj	2	
QUADRACEL – diph-tetanus-acell pert-polio, ipv vacc susp pref syr 0.5 ml	2	
RABAVERT – rabies vaccine, pcec for inj	2	
RECOMBIVAX HB – hepatitis b vaccine (recombinant) susp pref syr 5 mcg/0.5ml, 10 mcg/ml	2	
RECOMBIVAX HB – hepatitis b vaccine (recombinant) susp 5 mcg/0.5ml, 10 mcg/ml, 40 mcg/ml	2	
ROTARIX – rotavirus vaccine, live oral susp	2	
ROTATEQ – rotavirus vaccine, live oral pentavalent soln	2	
SHINGRIX – zoster vac recombinant adjuvanted for im inj 50 mcg/0.5ml	2	QL (2 vaccines/1 lifetime)
SPIKEVAX COVID-19 VACCINE – covid-19 mrna vaccine-moderna im susp pref syr 50 mcg/0.5ml	2	
SYNAGIS – palivizumab im soln 50 mg/0.5ml, 100 mg/ml	2	PA, SP
TDVAX – tetanus-diphtheria toxoids (td) inj 2-2 lf/0.5ml	2	
TENIVAC – tetanus-diphtheria toxoids (td) inj 5-2 lfu	2	
TICOVAC – tick-borne encephalit vac inact susp pref syr 1.2 mcg/0.25ml, 2.4 mcg/0.5ml	2	
TRUMENBA – meningococcal group b vac (recomb) im susp prefilled syr	2	
TWINRIX – hep a-hep b vaccine susp pref syr 720-20 elu-mcg/ml	2	
TYPHIM VI – typhoid vi polysaccharide vacc im soln pref syr 25 mcg/0.5ml	2	
TYPHIM VI – typhoid vi polysaccharide intramuscular vac inj 25 mcg/0.5ml	2	
VAQTA – hepatitis a vaccine inj susp 25 unit/0.5ml, 50 unit/ml	2	
VARIVAX – varicella virus vac live for inj 1350 pfu/0.5ml	2	

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
VAXCHORA – cholera vaccine live attenuated for oral susp	2	
VAXELIS – diph-tet tox-ac pert ad-polio ipv-hib-hep b rec susp pre syr	2	
VAXELIS – diph-tet tox-ac pert ad-polio ipv-hib-hepatitis b recmb susp	2	
VAXNEUVANCE – pneumococcal 15-valent conjugate vaccine sus pref syr 0.5 ml	2	
VIVOTIF – typhoid vaccine cap delayed release	2	
YF-VAX – yellow fever vaccine subcutaneous inj	2	

MEDICAMENTOS CONTRA EL CÁNCER**MEDICAMENTOS CONTRA EL CÁNCER**

<i>abiraterone acetate tab 250 mg (Zytiga)</i>	1	QL (120 tablets/30 days), SP
ACTIMMUNE – interferon gamma-1b inj 100 mcg/0.5ml (2000000 unit/0.5ml)	2	PA, QL (12 vials/28 days), SP
ALECENSA – alectinib hcl cap 150 mg (base equivalent)	2	QL (240 capsules/30 days), SP
<i>anastrozole tab 1 mg (Arimidex)</i>	1	90
AUGTYRO – repotrectinib cap 40 mg	2	QL (240 capsules/30 days), SP
AUGTYRO – repotrectinib cap 160 mg	2	QL (60 capsules/30 days), SP
AYVAKIT – avapritinib tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg, 300 mg	2	QL (30 tablets/30 days), SF, SP
BALVERSA – erdafitinib tab 3 mg	2	QL (84 tablets/28 days), SF, SP
BALVERSA – erdafitinib tab 4 mg	2	QL (56 tablets/28 days), SF, SP
BALVERSA – erdafitinib tab 5 mg	2	QL (28 tablets/28 days), SF, SP
BESREMI – ropeginterferon alfa-2b-njft soln prefilled syr 500 mcg/ml	2	QL (2 syringes/28 days), SP
<i>bexarotene cap 75 mg (Targretin)</i>	1	SF, SP
<i>bicalutamide tab 50 mg (Casodex)</i>	1	
BOSULIF – bosutinib cap 50 mg	2	QL (30 capsules/30 days), SP
BOSULIF – bosutinib cap 100 mg	2	QL (150 capsules/30 days), SP
BOSULIF – bosutinib tab 100 mg	2	QL (90 tablets/30 days), SF, SP

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
BOSULIF – bosutinib tab 400 mg, 500 mg	2	QL (30 tablets/30 days), SF, SP
BRAFTOVI – encorafenib cap 75 mg	2	QL (180 capsules/30 days), SP
BRUKINSA – zanubrutinib cap 80 mg	2	QL (120 capsules/30 days), SP
CABOMETYX – cabozantinib s-malate tab 20 mg (base equivalent), 40 mg (base equivalent), 60 mg (base equivalent)	2	QL (30 tablets/30 days), SF, SP
CALQUENCE – acalabrutinib maleate tab 100 mg <i>capecitabine tab 150 mg, 500 mg (Xeloda)</i>	2	QL (60 tablets/30 days), SF, SP
CAPRELSA – vandetanib tab 100 mg	1	SP
CAPRELSA – vandetanib tab 300 mg	2	QL (60 tablets/30 days), SP
COMETRIQ – cabozantinib s-malate cap 3 x 20 mg (60 mg dose) kit	2	QL (1 carton/28 days), SF, SP
COMETRIQ – cabozantinib s-mal cap 1 x 80 mg & 1 x 20 mg (100 dose) kit	2	QL (1 carton/28 days), SF, SP
COMETRIQ – cabozantinib s-mal cap 1 x 80 mg & 3 x 20 mg (140 dose) kit	2	QL (1 carton/28 days), SF, SP
COPIKTRA – duvelisib cap 15 mg, 25 mg	2	QL (56 capsules/28 days), SF, SP
COTELLIC – cobimetinib fumarate tab 20 mg (base equivalent)	2	QL (63 tablets/28 days), SP
CYCLOPHOSPHAMIDE – cyclophosphamide tab 25 mg, 50 mg <i>dasatinib tab 20 mg (Sprycel)</i>	2	
<i>dasatinib tab 50 mg, 70 mg, 80 mg, 100 mg, 140 mg (Sprycel)</i>	1	QL (90 tablets/30 days), SF, SP
DAURISMO – glasdegib maleate tab 25 mg (base equivalent)	2	QL (60 tablets/30 days), SF, SP
DAURISMO – glasdegib maleate tab 100 mg (base equivalent)	2	QL (30 tablets/30 days), SF, SP
ELIGARD – leuprolide acetate for subcutaneous inj kit 7.5 mg	2	SP
ELIGARD – leuprolide acetate (3 month) for subcutaneous inj kit 22.5mg	2	SP
ELIGARD – leuprolide acetate (4 month) for subcutaneous inj kit 30 mg	2	SP
ELIGARD – leuprolide acetate (6 month) for subcutaneous inj kit 45 mg	2	SP

1 = Medicamentos genéricos

2 = Medicamentos de marca

90 = Suministro de 90 días

disponible al realizar el pedido de envío por correo

AL = Límite de edad

PA = Autorización previa

SF = Dispensación dividida

ME90 = Equivalente a la morfina

QL = Límites de cantidad

DX = Diagnóstico requerido

ST = Terapia escalonada

SP = Medicamento especializado

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
ERIVEDGE – vismodegib cap 150 mg	2	QL (30 capsules/30 days), SF, SP
ERLEADA – apalutamide tab 60 mg	2	QL (120 tablets/30 days), SP
ERLEADA – apalutamide tab 240 mg	2	QL (30 tablets/30 days), SP
<i>erlotinib hcl tab 25 mg (base equivalent) (Tarceva)</i>	1	QL (60 tablets/30 days), SF, SP
<i>erlotinib hcl tab 100 mg (base equivalent), 150 mg (base equivalent) (Tarceva)</i>	1	QL (30 tablets/30 days), SF, SP
ETOPOSIDE – etoposide cap 50 mg	2	SP
<i>everolimus tab for oral susp 2 mg, 5 mg (Afinitor disperz)</i>	1	QL (60 tablets/30 days), SP
<i>everolimus tab for oral susp 3 mg (Afinitor disperz)</i>	1	QL (90 tablets/30 days), SP
<i>everolimus tab 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg (Afinitor)</i>	1	QL (30 tablets/30 days), SF, SP
<i>exemestane tab 25 mg (Aromasin)</i>	1	90
FOTIVDA – tivozanib hcl cap 0.89 mg (base equivalent), 1.34 mg (base equivalent)	2	QL (21 capsules/28 days), SP
FRUZAQLA – fruquintinib cap 1 mg	2	QL (84 capsules/28 days), SP
FRUZAQLA – fruquintinib cap 5 mg	2	QL (21 capsules/28 days), SP
GAVRETO – pralsetinib cap 100 mg	2	QL (120 capsules/30 days), SF, SP
<i>gefitinib tab 250 mg (Iressa)</i>	1	QL (30 tablets/30 days), SF, SP
GILOTrif – afatinib dimaleate tab 20 mg (base equivalent), 30 mg (base equivalent), 40 mg (base equivalent)	2	QL (30 tablets/30 days), SP
HYCAMTIN – topotecan hcl cap 0.25 mg (base equiv), 1 mg (base equiv)	2	SP
<i>hydroxyurea cap 500 mg (Hydrea)</i>	1	
IBRANCE – palbociclib cap 75 mg, 100 mg, 125 mg	2	QL (21 capsules/28 days), SP
IBRANCE – palbociclib tab 75 mg, 100 mg, 125 mg	2	QL (21 tablets/28 days), SP
ICLUSIG – ponatinib hcl tab 10 mg (base equiv), 15 mg (base equiv), 30 mg (base equiv), 45 mg (base equiv)	2	QL (30 tablets/30 days), SF, SP

1 = Medicamentos genéricos

2 = Medicamentos de marca

90 = Suministro de 90 días

disponible al realizar el pedido de envío por correo

AL = Límite de edad

PA = Autorización previa

SF = Dispensación dividida

ME90 = Equivalente a la morfina

QL = Límites de cantidad

DX = Diagnóstico requerido

ST = Terapia escalonada

SP = Medicamento especializado

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>imatinib mesylate tab 100 mg (base equivalent) (Gleevec)</i>	1	QL (90 tablets/30 days), SF, SP
<i>imatinib mesylate tab 400 mg (base equivalent) (Gleevec)</i>	1	QL (60 tablets/30 days), SF, SP
IMBRUVICA – ibrutinib cap 140 mg	2	QL (90 capsules/30 days), SP
IMBRUVICA – ibrutinib oral susp 70 mg/ml	2	QL (216 mls/30 days), SP
INLYTA – axitinib tab 1 mg	2	QL (180 tablets/30 days), SF, SP
INLYTA – axitinib tab 5 mg	2	QL (120 tablets/30 days), SF, SP
INQOVI – decitabine-cedazuridine tab 35-100 mg	2	QL (5 tablets/28 days), SP
INREBIC – ferdatinib hcl cap 100 mg	2	QL (120 capsules/30 days), SF, SP
IWILFIN – eflornithine hcl tab 192 mg	2	QL (240 tablets/30 days), SP
JAKAFI – ruxolitinib phosphate tab 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent), 15 mg (base equivalent), 20 mg (base equivalent), 25 mg (base equivalent)	2	QL (60 tablets/30 days), SF, SP
JAYPIRCA – pirtobrutinib tab 50 mg	2	QL (30 tablets/30 days), SF, SP
JAYPIRCA – pirtobrutinib tab 100 mg	2	QL (60 tablets/30 days), SF, SP
JYLAMVO – methotrexate oral soln 2 mg/ml	2	
KISQALI – ribociclib succinate tab pack 200 mg daily dose	2	QL (21 tablets/28 days), SP
KISQALI – ribociclib succinate tab pack 400 mg daily dose (200 mg tab)	2	QL (42 tablets/28 days), SP
KISQALI – ribociclib succinate tab pack 600 mg daily dose (200 mg tab)	2	QL (63 tablets/28 days), SP
KOSELUGO – selumetinib sulfate cap 10 mg	2	QL (240 capsules/30 days), SP
KOSELUGO – selumetinib sulfate cap 25 mg	2	QL (120 capsules/30 days), SP
KRAZATI – adagrasib tab 200 mg	2	QL (180 tablets/30 days), SF, SP
<i>lapatinib ditosylate tab 250 mg (base equiv) (Tykerb)</i>	1	QL (180 tablets/30 days), SP
LAZCLUZE – lazertinib mesylate tab 80 mg	2	QL (60 tablets/30 days), SF, SP

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
LAZCLUZE – lazertinib mesylate tab 240 mg	2	QL (30 tablets/30 days), SF, SP
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE – lenvatinib cap therapy pack 10 mg (10 mg daily dose)	2	QL (30 capsules/30 days), SF, SP
LENVIMA 12MG DAILY DOSE – lenvatinib cap therapy pack 3 x 4 mg (12 mg daily dose)	2	QL (90 capsules/30 days), SF, SP
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE – lenvatinib cap therapy pack 10 & 4 mg (14 mg daily dose)	2	QL (60 capsules/30 days), SF, SP
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE – lenvatinib cap ther pack 10 mg & 2 x 4 mg (18 mg daily dose)	2	QL (90 capsules/30 days), SF, SP
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE – lenvatinib cap therapy pack 2 x 10 mg (20 mg daily dose)	2	QL (60 capsules/30 days), SF, SP
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE – lenvatinib cap ther pack 2 x 10 mg & 4 mg (24 mg daily dose)	2	QL (90 capsules/30 days), SF, SP
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE – lenvatinib cap therapy pack 4 mg (4 mg daily dose)	2	QL (30 capsules/30 days), SF, SP
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE – lenvatinib cap therapy pack 2 x 4 mg (8 mg daily dose)	2	QL (60 capsules/30 days), SF, SP
<i>letrozole tab 2.5 mg (Femara)</i>	1	90
<i>leucovorin calcium tab 5 mg, 15 mg, 25 mg</i>	1	
LONSURF – trifluridine-tipiracil tab 15-6.14 mg	2	QL (60 tablets/28 days), SP
LONSURF – trifluridine-tipiracil tab 20-8.19 mg	2	QL (80 tablets/28 days), SP
LORBRENA – lorlatinib tab 25 mg	2	QL (90 tablets/30 days), SF, SP
LORBRENA – lorlatinib tab 100 mg	2	QL (30 tablets/30 days), SF, SP
LUMAKRAS – sotorasib tab 120 mg	2	QL (240 tablets/30 days), SF, SP
LUMAKRAS – sotorasib tab 240 mg	2	QL (120 tablets/30 days), SF, SP
LUMAKRAS – sotorasib tab 320 mg	2	QL (90 tablets/30 days), SF, SP
LUPRON DEPOT (1-MONTH) – leuprolide acetate for inj kit 3.75 mg, 7.5 mg	2	SP
LUPRON DEPOT (3-MONTH) – leuprolide acetate (3 month) for inj kit 11.25 mg, 22.5 mg	2	SP
LUPRON DEPOT (4-MONTH) – leuprolide acetate (4 month) for inj kit 30 mg	2	SP

1 = Medicamentos genéricos

2 = Medicamentos de marca

90 = Suministro de 90 días

disponible al realizar el pedido de envío por correo

AL = Límite de edad

PA = Autorización previa

SF = Dispensación dividida

ME90 = Equivalente a la morfina

QL = Límites de cantidad

DX = Diagnóstico requerido

ST = Terapia escalonada

SP = Medicamento especializado

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
LUPRON DEPOT (6-MONTH) – leuprolide acetate (6 month) for inj kit 45 mg	2	SP
LYNPARZA – olaparib tab 100 mg, 150 mg	2	QL (120 tablets/30 days), SF, SP
LYSODREN – mitotane tab 500 mg	2	SP
LYTGOBI – futibatinib tab therapy pack 4 mg (12 mg daily dose)	2	QL (84 tablets/28 days), SF, SP
LYTGOBI – futibatinib tab therapy pack 4 mg (16 mg daily dose)	2	QL (112 tablets/28 days), SF, SP
LYTGOBI – futibatinib tab therapy pack 4 mg (20 mg daily dose)	2	QL (140 tablets/28 days), SF, SP
MATULANE – procarbazine hcl cap 50 mg	2	SP
<i>megestrol acetate susp 40 mg/ml</i>	1	
<i>megestrol acetate tab 20 mg, 40 mg</i>	1	
MEKINIST – trametinib dimethyl sulfoxide for soln 0.05 mg/ml (base eq)	2	QL (1170 mls/28 days), SP
MEKINIST – trametinib dimethyl sulfoxide tab 0.5 mg (base equivalent)	2	QL (90 tablets/30 days), SP
MEKINIST – trametinib dimethyl sulfoxide tab 2 mg (base equivalent)	2	QL (60 tablets/30 days), SP
MEKTOVI – binimetinib tab 15 mg	2	QL (180 tablets/30 days), SP
<i>mercaptopurine tab 50 mg</i>	1	
METHOTREXATE SODIUM – methotrexate sodium inj 50 mg/2ml (25 mg/ml)	2	
<i>methotrexate sodium inj pf 50 mg/2ml (25 mg/ml)</i>	1	
<i>methotrexate sodium tab 2.5 mg (base equiv)</i>	1	
NERLYNX – neratinib maleate tab 40 mg (base equivalent)	2	QL (180 tablets/30 days), SF, SP
NINLARO – ixazomib citrate cap 2.3 mg (base equivalent), 3 mg (base equivalent), 4 mg (base equivalent)	2	QL (3 capsules/28 days), SP
NUBEQA – darolutamide tab 300 mg	2	QL (120 tablets/30 days), SF, SP
OGSIVEO – nirogacestat hydrobromide tab 50 mg	2	QL (180 tablets/30 days), SF, SP
OGSIVEO – nirogacestat hydrobromide tab 100 mg, 150 mg	2	QL (56 tablets/28 days), SF, SP
OJEMDA – tovafenib tab 100 mg	2	QL (24 tablets/28 days), SP

1 = Medicamentos genéricos

2 = Medicamentos de marca

90 = Suministro de 90 días

disponible al realizar el pedido de envío por correo

AL = Límite de edad

PA = Autorización previa

SF = Dispensación dividida

ME90 = Equivalente a la morfina

QL = Límites de cantidad

DX = Diagnóstico requerido

ST = Terapia escalonada

SP = Medicamento especializado

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
OJEMDA – tovorafenib for oral susp 25 mg/ml	2	QL (8 bottles/28 days), SP
OJJAARA – momelotinib dihydrochloride tab 100 mg, 150 mg, 200 mg	2	QL (30 tablets/30 days), SP
ONUREG – azacitidine tab 200 mg, 300 mg	2	QL (14 tablets/28 days), SP
ORGOVYX – relugolix tab 120 mg	2	QL (30 tablets/30 days), SP
ORSERDU – elacestrant hydrochloride tab 86 mg	2	QL (90 tablets/30 days), SP
ORSERDU – elacestrant hydrochloride tab 345 mg	2	QL (30 tablets/30 days), SP
<i>pazopanib hcl tab 200 mg (base equiv) (Votrient)</i>	1	QL (120 tablets/30 days), SF, SP
PEMAZYRE – pemigatinib tab 4.5 mg, 9 mg, 13.5 mg	2	QL (14 tablets/21 days), SP
PIQRAY 200MG DAILY DOSE – alpelisib tab therapy pack 200 mg daily dose	2	QL (1 pack/28 days), SP
PIQRAY 250MG DAILY DOSE – alpelisib tab pack 250 mg daily dose (200 mg & 50 mg tabs)	2	QL (1 box/28 days), SP
PIQRAY 300MG DAILY DOSE – alpelisib tab pack 300 mg daily dose (2x150 mg tab)	2	QL (1 box/28 days), SP
POMALYST – pomalidomide cap 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	2	QL (21 capsules/30 days), SP
PURIXAN – mercaptopurine susp 2000 mg/100ml (20 mg/ml)	2	SP
QINLOCK – ripretinib tab 50 mg	2	QL (90 tablets/30 days), SP
RETEVMO – selpercatinib tab 40 mg	2	QL (90 tablets/30 days), SF, SP
RETEVMO – selpercatinib tab 80 mg, 120 mg, 160 mg	2	QL (60 tablets/30 days), SF, SP
REZLIDHIA – olutasidenib cap 150 mg	2	QL (60 capsules/30 days), SF, SP
ROZLYTREK – entrectinib pellet pack 50 mg	2	QL (336 packets/28 days), SP
ROZLYTREK – entrectinib cap 100 mg	2	QL (30 capsules/30 days), SF, SP
ROZLYTREK – entrectinib cap 200 mg	2	QL (90 capsules/30 days), SF, SP
RUBRACA – rucaparib camsylate tab 200 mg (base equivalent), 250 mg (base equivalent), 300 mg (base equivalent)	2	QL (120 tablets/30 days), SF, SP

1 = Medicamentos genéricos

2 = Medicamentos de marca

90 = Suministro de 90 días

disponible al realizar el pedido de envío por correo

AL = Límite de edad

PA = Autorización previa

SF = Dispensación dividida

ME90 = Equivalente a la morfina

QL = Límites de cantidad

DX = Diagnóstico requerido

ST = Terapia escalonada

SP = Medicamento especializado

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
RYDAPT – midostaurin cap 25 mg	2	QL (240 capsules/30 days), SP
SCEMBLIX – asciminib hcl tab 20 mg	2	QL (60 tablets/30 days), SP
SCEMBLIX – asciminib hcl tab 40 mg	2	QL (240 tablets/30 days), SP
SCEMBLIX – asciminib hcl tab 100 mg	2	QL (120 tablets/30 days), SP
sorafenib tosylate tab 200 mg (base equivalent) (Nexavar)	1	QL (120 tablets/30 days), SF, SP
STIVARGA – regorafenib tab 40 mg	2	QL (90 tablets/30 days), SP
sunitinib malate cap 12.5 mg (base equivalent) (Sutent)	1	QL (90 capsules/30 days), SF, SP
sunitinib malate cap 25 mg (base equivalent), 37.5 mg (base equivalent), 50 mg (base equivalent) (Sutent)	1	QL (30 capsules/30 days), SF, SP
TABRECTA – capmatinib hcl tab 150 mg, 200 mg	2	QL (112 tablets/28 days), SP
TAFINLAR – dabrafenib mesylate cap 50 mg (base equivalent), 75 mg (base equivalent)	2	QL (120 capsules/30 days), SP
TAFINLAR – dabrafenib mesylate tab for oral susp 10 mg (base equiv)	2	QL (840 tablets/28 days), SP
TAGRISSO – osimertinib mesylate tab 40 mg (base equivalent), 80 mg (base equivalent)	2	QL (30 tablets/30 days), SF, SP
TALZENNA – talazoparib tosylate cap 0.25 mg (base equivalent)	2	QL (90 capsules/30 days), SF, SP
TALZENNA – talazoparib tosylate cap 0.1 mg (base equivalent), 0.35 mg (base equivalent), 0.5 mg (base equivalent), 0.75 mg (base equivalent), 1 mg (base equivalent)	2	QL (30 capsules/30 days), SF, SP
tamoxifen citrate tab 10 mg (base equivalent), 20 mg (base equivalent)	1	
TASIGNA – nilotinib hcl cap 50 mg (base equivalent), 150 mg (base equivalent), 200 mg (base equivalent)	2	QL (120 capsules/30 days), SF, SP
TAZVERIK – tazemetostat hbr tab 200 mg	2	QL (240 tablets/30 days), SP
temozolomide cap 5 mg, 20 mg, 100 mg, 140 mg, 180 mg, 250 mg (Temodar)	1	SP
TEPMETKO – tepotinib hcl tab 225 mg	2	QL (60 tablets/30 days), SF, SP
TIBSOVO – ivosidenib tab 250 mg	2	QL (60 tablets/30 days), SF, SP

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
toremifene citrate tab 60 mg (base equivalent) (Fareston)	1	SP
tretinoin cap 10 mg	1	SP
TRUQAP – capivasertib tab therapy pack 160 mg, 200 mg	2	QL (64 tablets/28 days), SP
TRUQAP – capivasertib tab 200 mg	2	QL (64 tablets/28 days), SP
TUKYSA – tucatinib tab 50 mg	2	QL (300 tablets/30 days), SP
TUKYSA – tucatinib tab 150 mg	2	QL (120 tablets/30 days), SP
TURALIO – pexidartinib hcl cap 125 mg (base equivalent)	2	QL (120 capsules/30 days), SP
VANFLYTA – quizartinib dihydrochloride tab 17.7 mg	2	QL (28 tablets/28 days), SP
VANFLYTA – quizartinib dihydrochloride tab 26.5 mg	2	QL (56 tablets/28 days), SP
VENCLEXTA – venetoclax tab 10 mg	2	QL (60 tablets/30 days), SP
VENCLEXTA – venetoclax tab 50 mg	2	QL (30 tablets/30 days), SP
VENCLEXTA – venetoclax tab 100 mg	2	QL (180 tablets/30 days), SP
VENCLEXTA STARTING PACK – venetoclax tab therapy starter pack 10 & 50 & 100 mg	2	QL (1 pack/180 days), SP
VERZENIO – abemaciclib tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg	2	QL (60 tablets/30 days), SF, SP
VITRAKVI – larotrectinib sulfate oral soln 20 mg/ml (base equivalent)	2	QL (300 mls/30 days), SP
VITRAKVI – larotrectinib sulfate cap 25 mg (base equivalent)	2	QL (180 capsules/30 days), SF, SP
VITRAKVI – larotrectinib sulfate cap 100 mg (base equivalent)	2	QL (60 capsules/30 days), SF, SP
VIZIMPRO – dacomitinib tab 15 mg, 30 mg, 45 mg	2	QL (30 tablets/30 days), SF, SP
VONJO – pacritinib citrate cap 100 mg	2	QL (120 capsules/30 days), SP
VORANIGO – vorasidenib tab 10 mg	2	QL (60 tablets/30 days), SP
VORANIGO – vorasidenib tab 40 mg	2	QL (30 tablets/30 days), SP

1 = Medicamentos genéricos

2 = Medicamentos de marca

90 = Suministro de 90 días

disponible al realizar el pedido de envío por correo

AL = Límite de edad

PA = Autorización previa

SF = Dispensación dividida

ME90 = Equivalente a la morfina

QL = Límites de cantidad

DX = Diagnóstico requerido

ST = Terapia escalonada

SP = Medicamento especializado

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
WELIREG – belzutifan tab 40 mg	2	QL (90 tablets/30 days), SF, SP
XALKORI – crizotinib cap 200 mg, 250 mg	2	QL (120 capsules/30 days), SF, SP
XALKORI – crizotinib cap sprinkle 20 mg, 50 mg	2	QL (120 capsules/30 days), SF, SP
XALKORI – crizotinib cap sprinkle 150 mg	2	QL (180 capsules/30 days), SF, SP
XOSPATA – gilteritinib fumarate tablet 40 mg (base equivalent)	2	QL (90 tablets/30 days), SF, SP
XPOVIO – selinexor tab therapy pack 40 mg (40 mg once weekly), 40 mg (40 mg twice weekly), 40 mg (80 mg once weekly), 50 mg (100 mg once weekly), 60 mg (60 mg once weekly)	2	QL (1 box/28 days), SF, SP
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY – selinexor tab therapy pack 20 mg (60 mg twice weekly)	2	QL (24 tablets/28 days), SF, SP
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY – selinexor tab therapy pack 20 mg (80 mg twice weekly)	2	QL (32 tablets/28 days), SF, SP
XTANDI – enzalutamide cap 40 mg	2	QL (120 capsules/30 days), SF, SP
XTANDI – enzalutamide tab 40 mg	2	QL (120 tablets/30 days), SF, SP
XTANDI – enzalutamide tab 80 mg	2	QL (60 tablets/30 days), SF, SP
YONSA – abiraterone acetate micronized tab 125 mg	2	QL (120 tablets/30 days), SF, SP
ZEJULA – niraparib tosylate tab 100 mg (base equivalent), 200 mg (base equivalent), 300 mg (base equivalent)	2	QL (30 tablets/30 days), SP
ZELBORAFA – vemurafenib tab 240 mg	2	QL (240 tablets/30 days), SP
ZOLINZA – vorinostat cap 100 mg	2	QL (120 capsules/30 days), SF, SP
ZYDELIG – idelalisib tab 100 mg, 150 mg	2	QL (60 tablets/30 days), SP
ZYKADIA – ceritinib tab 150 mg	2	QL (90 tablets/30 days), SF, SP

HORMONAS, DIABETES Y MEDICAMENTOS RELACIONADOS**CORTICOSTEROIDES**

budesonide delayed release particles cap 3 mg (Entocort ec)	1	
DEXAMETHASONE – dexamethasone soln 0.5 mg/5ml	2	

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
dexamethasone elixir 0.5 mg/5ml	1	
dexamethasone tab 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	1	
fludrocortisone acetate tab 0.1 mg	1	90
hydrocortisone tab 5 mg, 10 mg, 20 mg (Cortef)	1	
methylprednisolone tab therapy pack 4 mg (21) (Medrol dosepak)	1	
methylprednisolone tab 4 mg, 8 mg, 16 mg, 32 mg (Medrol)	1	
prednisolone sod phosph oral soln 6.7 mg/5ml (5 mg/5ml base) (Pediapred)	1	
prednisolone sod phosphate oral soln 15 mg/5ml (base equiv)	1	
prednisolone soln 15 mg/5ml	1	
PREDNISONE – prednisone oral soln 5 mg/5ml	2	
prednisone tab therapy pack 5 mg (21), 5 mg (48), 10 mg (21), 10 mg (48)	1	
prednisone tab 1 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 50 mg	1	
HORMONAS MASCULINAS		
danazol cap 50 mg, 100 mg, 200 mg	1	PA
testosterone cypionate im inj in oil 100 mg/ml, 200 mg/ml (Depo-testosterone)	1	PA, QL (10 mls/28 days), 90
testosterone td gel 50 mg/5gm (1%) (Androgel)	1	PA, QL (60 packets/30 days), 90
testosterone td gel 12.5 mg/act (1%)	1	PA, QL (4 pump bottles/30 days), 90
testosterone td gel 20.25 mg/act (1.62%) (Androgel pump)	1	PA, QL (2 bottles/30 days), 90
ESTRÓGENOS		
COMBIPATCH – estradiol-norethindrone ace td pttw 0.05-0.14 mg/day, 0.05-0.25 mg/day	2	90
estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg	1	90
estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg (Activella)	1	90
estradiol gel 0.06% (0.75 mg/1.25 gm metered-dose pump) (Estrogel)	1	
estradiol tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg (Estrace)	1	90
estradiol td patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr (Vivelle-dot)	1	QL (8 patches/28 days), 90
estradiol td patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr (37.5 mcg/24hr), 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr (Climara)	1	QL (4 patches/28 days), 90
estradiol valerate im in oil 20 mg/ml (Delestrogen)	1	

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
MYFEMBREE – relugolix-estradiol-norethindrone acetate tab 40-1-0.5 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg (Femhrt low dose)</i>	1	90
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	1	90
PROGESTINAS		
<i>medroxyprogesterone acetate tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg (Provera)</i>	1	90
<i>norethindrone acetate tab 5 mg (Aygestin)</i>	1	90
<i>progesterone cap 100 mg, 200 mg (Prometrium)</i>	1	90
ANTICONCEPTIVOS		
<i>desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5) (Mircette)</i>	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg</i>	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg (Yaz)</i>	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg (Yasmin 28)</i>	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>ELLA – ulipristal acetate tab 30 mg</i>	2	QL (3 tablets/365 days)
<i>ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg, 1 mg-50 mcg</i>	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr (Nuvaring)</i>	1	QL (1 ring/21 days), 90
<i>levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg &eth est 0.01 mg (Quartette)</i>	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7) (Loseasonique)</i>	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7) (Seasonique)</i>	1	QL (84 tablets/63 days), 90
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg</i>	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg, 0.15 mg-30 mcg</i>	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg</i>	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>medroxyprogesterone acetate im susp prefilled syr 150 mg/ml (Depo-provera contraceptive)</i>	1	90
<i>medroxyprogesterone acetate im susp 150 mg/ml (Depo-provera contraceptive)</i>	1	90

1 = Medicamentos genéricos

2 = Medicamentos de marca

90 = Suministro de 90 días

disponible al realizar el pedido de envío por correo

AL = Límite de edad

PA = Autorización previa

SF = Dispensación dividida

ME90 = Equivalente a la morfina

QL = Límites de cantidad

DX = Diagnóstico requerido

ST = Terapia escalonada

SP = Medicamento especializado

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>norelgestromin-ethynodiol dihydrogen phosphate</i> tab 150-35 mcg/24hr	1	QL (3 patches/21 days), 90
<i>norethindrone & ethynodiol dihydrogen phosphate</i> tab 0.4 mg-35 mcg, 0.5 mg-35 mcg	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>norethindrone & ethynodiol dihydrogen phosphate</i> tab 1 mg-35 mcg (Ortho-Novum 1/35)	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>norethindrone & ethynodiol dihydrogen phosphate</i> chew tab 0.8 mg-25 mcg (Generess fe)	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>norethindrone ac-ethynodiol dihydrogen phosphate</i> tab 1-20/1-30/1-35 mg-mcg (Estrostep fe)	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>norethindrone ace & ethynodiol dihydrogen phosphate</i> tab 1 mg-20 mcg (Loestrin 1/20-21)	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>norethindrone ace & ethynodiol dihydrogen phosphate</i> tab 1.5 mg-30 mcg (Loestrin 1.5/30-21)	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>norethindrone ace & ethynodiol dihydrogen phosphate</i> tab 1 mg-20 mcg (Loestrin fe 1/20)	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>norethindrone ace & ethynodiol dihydrogen phosphate</i> tab 1.5 mg-30 mcg (Loestrin fe 1.5/30)	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>norethindrone</i> tab 0.35 mg (Ortho Micronor)	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>norethindrone-ethynodiol dihydrogen phosphate</i> tab 0.5-35/0.75-35/1-35 mg-mcg (Ortho-Novum 7/7/7)	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>norethindrone-ethynodiol dihydrogen phosphate</i> tab 0.5-35/1-35/0.5-35 mg-mcg	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>norgestimate & ethynodiol dihydrogen phosphate</i> tab 0.25 mg-35 mcg	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>norgestimate-ethynodiol dihydrogen phosphate</i> tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg (Ortho Tri-Cyclen lo)	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>norgestimate-ethynodiol dihydrogen phosphate</i> tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg	1	QL (28 tablets/21 days), 90
<i>norgestrel & ethynodiol dihydrogen phosphate</i> tab 0.3 mg-30 mcg	1	QL (28 tablets/21 days), 90
OPILL – norgestrel tab 0.075 mg	2	90
TYBLUME – levonorgestrel & ethynodiol dihydrogen phosphate chew tab 0.1 mg-20 mcg	2	QL (28 tablets/21 days), 90
VELIVET – desogestrel-ethynodiol dihydrogen phosphate tab 0.1-0.025-0.125-0.025/0.15-0.025 mg-mg	2	QL (28 tablets/21 days), 90
INFERTILITY		
<i>acarbose</i> tab 25 mg (Precose)	1	QL (360 tablets/30 days), 90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
acarbose tab 50 mg (Precose)	1	QL (180 tablets/30 days), 90
acarbose tab 100 mg (Precose)	1	QL (90 tablets/30 days), 90
ALOGLIPTIN – alogliptin benzoate tab 6.25 mg (base equiv), 12.5 mg (base equiv), 25 mg (base equiv)	2	QL (30 tablets/30 days), ST, 90
ALOGLIPTIN/METFORMIN HCL – alogliptin-metformin hcl tab 12.5-500 mg	2	QL (60 tablets/30 days), ST, 90
ALOGLIPTIN/METFORMIN HYDROCHLORIDE – alogliptin-metformin hcl tab 12.5-1000 mg	2	QL (60 tablets/30 days), ST, 90
ALOGLIPTIN/PIOGLITAZONE – alogliptin-pioglitazone tab 12.5-30 mg, 25-15 mg, 25-30 mg, 25-45 mg	2	QL (30 tablets/30 days), ST, 90
BAQSIMI ONE PACK – glucagon nasal powder 3 mg/dose	2	QL (6 packs/365 days)
BAQSIMI TWO PACK – glucagon nasal powder 3 mg/dose	2	QL (6 packs/365 days)
diazoxide susp 50 mg/ml (Proglycem)	1	
glimepiride tab 1 mg (Amaryl)	1	QL (240 tablets/30 days), 90
glimepiride tab 2 mg (Amaryl)	1	QL (120 tablets/30 days), 90
glimepiride tab 4 mg (Amaryl)	1	QL (60 tablets/30 days), 90
glipizide tab er 24hr 2.5 mg (Glucotrol xl)	1	QL (240 tablets/30 days), 90
glipizide tab er 24hr 5 mg (Glucotrol xl)	1	QL (120 tablets/30 days), 90
glipizide tab er 24hr 10 mg (Glucotrol xl)	1	QL (60 tablets/30 days), 90
glipizide tab 5 mg (Glucotrol)	1	QL (240 tablets/30 days), 90
glipizide tab 10 mg (Glucotrol)	1	QL (120 tablets/30 days), 90
glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg	1	QL (240 tablets/30 days), 90
glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg, 5-500 mg	1	QL (120 tablets/30 days), 90
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR – glucagon (rdna) for inj kit 1 mg	2	QL (6 kits/365 days)
glyburide tab 1.25 mg	1	QL (480 tablets/30 days), 90

1 = Medicamentos genéricos

2 = Medicamentos de marca

90 = Suministro de 90 días

disponible al realizar el pedido de envío por correo

AL = Límite de edad

PA = Autorización previa

SF = Dispensación dividida

ME90 = Equivalente a la morfina

QL = Límites de cantidad

DX = Diagnóstico requerido

ST = Terapia escalonada

SP = Medicamento especializado

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
glyburide tab 2.5 mg	1	QL (240 tablets/30 days), 90
glyburide tab 5 mg	1	QL (120 tablets/30 days), 90
glyburide-metformin tab 1.25-250 mg	1	QL (240 tablets/30 days), 90
glyburide-metformin tab 2.5-500 mg, 5-500 mg	1	QL (120 tablets/30 days), 90
GVOKE HYPOOPEN 1-PACK – glucagon subcutaneous solution auto-injector 0.5 mg/0.1ml, 1 mg/0.2ml	2	QL (6 pens/365 days)
GVOKE HYPOOPEN 2-PACK – glucagon subcutaneous solution auto-injector 0.5 mg/0.1ml, 1 mg/0.2ml	2	QL (6 pens/365 days)
GVOKE KIT – glucagon subcutaneous soln 1 mg/0.2ml	2	QL (6 kits/365 days)
GVOKE PFS – glucagon subcutaneous soln pref syringe 1 mg/0.2ml	2	QL (6 syringes/365 days)
liraglutide soln pen-injector 18 mg/3ml (6 mg/ml) (Victoza)	1	DX, PA, QL (3 pens/30 days)
metformin hcl tab er 24hr 500 mg (Glucophage xr)	1	QL (120 tablets/30 days), 90
metformin hcl tab er 24hr 750 mg (Glucophage xr)	1	QL (60 tablets/30 days), 90
metformin hcl tab 500 mg (Glucophage)	1	QL (150 tablets/30 days), 90
metformin hcl tab 850 mg (Glucophage)	1	QL (90 tablets/30 days), 90
metformin hcl tab 1000 mg (Glucophage)	1	QL (75 tablets/30 days), 90
mifepristone tab 300 mg (Korlym)	1	PA, QL (120 tablets/30 days), SP
nateglinide tab 60 mg (Starlix)	1	QL (180 tablets/30 days), 90
nateglinide tab 120 mg (Starlix)	1	QL (90 tablets/30 days), 90
OZEMPIC – semaglutide soln pen-inj 0.25 or 0.5 mg/dose (2 mg/3ml), 1 mg/dose (4 mg/3ml), 2 mg/dose (8 mg/3ml)	2	DX, PA, QL (1 pen/28 days)
pioglitazone hcl tab 15 mg (base equiv), 30 mg (base equiv), 45 mg (base equiv) (Actos)	1	90
STEGLATRO – ertugliflozin l-pyroglutamic acid tab 5 mg (base equiv)	2	QL (60 tablets/30 days), ST, 90
STEGLATRO – ertugliflozin l-pyroglutamic acid tab 15 mg (base equiv)	2	QL (30 tablets/30 days), ST, 90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
DIABETES		
Rapid-Acting Insulins		
ADMELOG – insulin lispro inj soln 100 unit/ml	2	QL (45 mls/30 days), 90
ADMELOG SOLOSTAR – insulin lispro soln pen-injector 100 unit/ml (1 unit dial)	2	QL (45 mls/30 days), 90
Short-Acting Insulins		
HUMULIN R – insulin regular (human) inj 100 unit/ml	2	QL (45 mls/30 days), 90
NOVOLIN R – insulin regular (human) inj 100 unit/ml	2	QL (45 mls/30 days), 90
NOVOLIN R FLEXPEN – insulin regular (human) soln pen-injector 100 unit/ml	2	QL (45 mls/30 days), 90
NOVOLIN R FLEXPEN RELION – insulin regular (human) soln pen-injector 100 unit/ml	2	QL (45 mls/30 days), 90
NOVOLIN R RELION – insulin regular (human) inj 100 unit/ml	2	QL (45 mls/30 days), 90
Intermediate-Acting Insulins		
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN – insulin lispro prot & lispro sus pen-inj 100 unit/ml (50-50)	2	QL (45 mls/30 days), 90
HUMALOG MIX 75/25 – insulin lispro prot & lispro inj 100 unit/ml (75-25)	2	QL (45 mls/30 days), 90
HUMULIN 70/30 – insulin nph isophane & regular human inj 100 unit/ml (70-30)	2	QL (45 mls/30 days), 90
HUMULIN 70/30 KWIKPEN – insulin nph & regular susp pen-inj 100 unit/ml (70-30)	2	QL (45 mls/30 days), 90
INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART – insulin aspart prot & aspart (human) inj 100 unit/ml (70-30)	2	QL (45 mls/30 days), 90
INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART FLEXPEN – insulin aspart prot & aspart sus pen-inj 100 unit/ml (70-30)	2	QL (45 mls/30 days), 90
INSULIN LISPRO PROTAMINE/INSULIN LISPRO KWIKPEN – insulin lispro prot & lispro sus pen-inj 100 unit/ml (75-25)	2	QL (45 mls/30 days), 90
NOVOLIN N – insulin nph (human) (isophane) inj 100 unit/ml	2	QL (45 mls/30 days), 90
NOVOLIN N FLEXPEN – insulin nph (human) (isophane) susp pen-injector 100 unit/ml	2	QL (45 mls/30 days), 90
NOVOLIN N FLEXPEN RELION – insulin nph (human) (isophane) susp pen-injector 100 unit/ml	2	QL (45 mls/30 days), 90
NOVOLIN N RELION – insulin nph (human) (isophane) inj 100 unit/ml	2	QL (45 mls/30 days), 90
NOVOLIN 70/30 – insulin nph isophane & regular human inj 100 unit/ml (70-30)	2	QL (45 mls/30 days), 90
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN – insulin nph & regular susp pen-inj 100 unit/ml (70-30)	2	QL (45 mls/30 days), 90
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION – insulin nph & regular susp pen-inj 100 unit/ml (70-30)	2	QL (45 mls/30 days), 90
NOVOLIN 70/30 RELION – insulin nph isophane & regular human inj 100 unit/ml (70-30)	2	QL (45 mls/30 days), 90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
Basal Insulins		
INSULIN GLARGINE-YFGN – insulin glargine-yfgn soln pen-injector 100 unit/ml	2	QL (45 mls/30 days), 90
INSULIN GLARGINE-YFGN – insulin glargine-yfgn inj 100 unit/ml	2	QL (45 mls/30 days), 90
DIABETES - INSULINAS		
<i>levothyroxine sodium tab 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 300 mcg (Synthroid)</i>	1	90
<i>liothyronine sodium tab 5 mcg, 25 mcg, 50 mcg (Cytomel)</i>	1	90
<i>methimazole tab 5 mg, 10 mg (Tapazole)</i>	1	90
<i>propylthiouracil tab 50 mg</i>	1	90
REGULACIÓN TIROIDEA		
INCRELEX – mecasermin inj 40 mg/4ml (10 mg/ml)	2	PA, SP
OMNITROPE – somatropin for inj 5.8 mg	2	PA, SP
SEROSTIM – somatropin (non-refrigerated) for subcutaneous inj 4 mg, 5 mg, 6 mg	2	PA, SP
GROWTH HORMONE		
ACTHAR – corticotropin inj gel 80 unit/ml	2	PA, SP
ACTHAR GEL – corticotropin subcutaneous gel auto-injector 40 unit/0.5ml, 80 unit/ml	2	PA, SP
ALENDRONATE SODIUM – alendronate sodium tab 5 mg	2	90
<i>alendronate sodium tab 10 mg, 35 mg</i>	1	90
<i>alendronate sodium tab 70 mg (Fosamax)</i>	1	90
<i>betaine powder for oral solution (Cystadane)</i>	1	PA, QL (180 grams/30 days), SP
<i>cabergoline tab 0.5 mg</i>	1	
<i>calcitonin (salmon) nasal soln 200 unit/act</i>	1	90
<i>calcitriol cap 0.25 mcg, 0.5 mcg (Rocaltrol)</i>	1	90
<i>carglumic acid soluble tab 200 mg (Carbaglu)</i>	1	PA, SP
<i>cinacalcet hcl tab 30 mg (base equiv), 60 mg (base equiv), 90 mg (base equiv) (Sensipar)</i>	1	PA
CYSTADANE – betaine powder for oral solution	2	PA, QL (180 grams/30 days), SP
<i>desmopressin acetate nasal spray soln 0.01% (Ddavp)</i>	1	
<i>desmopressin acetate nasal spray soln 0.01% (refrigerated)</i>	1	
<i>desmopressin acetate tab 0.1 mg, 0.2 mg (Ddavp)</i>	1	90
<i>ibandronate sodium tab 150 mg (base equivalent) (Boniva)</i>	1	90
<i>levocarnitine oral soln 1 gm/10ml (10%) (Carnitor)</i>	1	90
<i>levocarnitine tab 330 mg (Carnitor)</i>	1	90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) – leuprolide acetate for inj pediatric kit 7.5 mg, 11.25 mg, 15 mg	2	SP
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) – leuprolide acet (6 month) for im inj pediatric kit 45 mg	2	SP
<i>methylergonovine maleate tab 0.2 mg</i>	1	
<i>mifepristone tab 200 mg (Mifeprex)</i>	1	
MYALEPT – metreleptin for subcutaneous inj 11.3 mg	2	PA, SP
NITYR – nitisinone tab 2 mg, 5 mg, 10 mg	2	PA, SP
OCTREOTIDE ACETATE – octreotide acetate subcutaneous soln pref syr 50 mcg/ml, 100 mcg/ml, 500 mcg/ml	2	PA, QL (90 syringes/30 days), SP
<i>octreotide acetate inj 50 mcg/ml (0.05 mg/ml), 100 mcg/ml (0.1 mg/ml) (Sandostatin)</i>	1	PA, QL (90 mls/30 days), SP
<i>octreotide acetate inj 500 mcg/ml (0.5 mg/ml) (Sandostatin)</i>	1	PA, QL (90 vials/30 days), SP
ORILISSA – elagolix sodium tab 150 mg (base equiv)	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
ORILISSA – elagolix sodium tab 200 mg (base equiv)	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
<i>raloxifene hcl tab 60 mg (Evista)</i>	1	90
RAVICTI – glycerol phenylbutyrate liquid 1.1 gm/ml	2	PA, SP
<i>sapropterin dihydrochloride powder packet 100 mg, 500 mg (Kuvan)</i>	1	PA, SF, SP
<i>sapropterin dihydrochloride tab 100 mg (Kuvan)</i>	1	PA, SF, SP
SIGNIFOR – pasireotide diaspartate inj 0.3 mg/ml (base equiv), 0.6 mg/ml (base equiv), 0.9 mg/ml (base equiv)	2	SP
SOMAVERT – pegvisomant for inj 10 mg (as protein), 15 mg (as protein), 20 mg (as protein), 25 mg (as protein), 30 mg (as protein)	2	PA, QL (30 vials/30 days), SP
STRENSIQ – asfotase alfa subcutaneous inj 18 mg/0.45ml, 28 mg/0.7ml, 40 mg/ml, 80 mg/0.8ml	2	PA, SP
SYNAREL – nafarelin acetate nasal soln 2 mg/ml (200 mcg/act) (base eq)	2	SP
<i>tolvaptan tab 15 mg (Samsca)</i>	1	PA, QL (30 tablets/365 days), SP
<i>tolvaptan tab 30 mg (Samsca)</i>	1	PA, QL (60 tablets/365 days), SP

MEDICAMENTOS CARDÍACOS Y CIRCULATORIOS**INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE**

<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	1	90
<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg (Lotensin hct)</i>	1	90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
benazepril hcl tab 5 mg	1	90
benazepril hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg (Lotensin)	1	90
enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg	1	90
enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg (Vaseretic)	1	90
enalapril maleate tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg (Vasotec)	1	90
fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	1	90
fosinopril sodium tab 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	90
lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg (Zestoretic)	1	90
lisinopril tab 2.5 mg, 30 mg, 40 mg (Zestril)	1	90
lisinopril tab 5 mg, 10 mg, 20 mg (Prinivil)	1	90
quinapril hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg (Accupril)	1	90
quinapril-hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg (Accuretic)	1	90
QUINAPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE – quinapril-hydrochlorothiazide tab 20-25 mg	2	90
ramipril cap 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg (Altace)	1	90
trandolapril tab 1 mg, 2 mg, 4 mg	1	90
ANTAGONISTAS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II (ARA-II) Y COMBINACIONES		
irbesartan tab 75 mg, 150 mg, 300 mg (Avapro)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg, 300-12.5 mg (Avalide)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg, 100-12.5 mg, 100-25 mg (Hyzaar)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
losartan potassium tab 25 mg, 50 mg (Cozaar)	1	QL (60 tablets/30 days), 90
losartan potassium tab 100 mg (Cozaar)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
olmesartan medoxomil tab 5 mg (Benicar)	1	QL (60 tablets/30 days), 90
olmesartan medoxomil tab 20 mg, 40 mg (Benicar)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg (Benicar hct)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
valsartan tab 40 mg, 80 mg, 160 mg (Diovan)	1	QL (60 tablets/30 days), 90
valsartan tab 320 mg (Diovan)	1	QL (30 tablets/30 days), 90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg, 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg (Diovan hct)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
BETA BLOQUEADORES Y COMBINACIONES		
acebutolol hcl cap 200 mg, 400 mg	1	90
atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg (Tenoretic 50)	1	90
atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg (Tenoretic 100)	1	90
atenolol tab 25 mg, 50 mg, 100 mg (Tenormin)	1	90
betaxolol hcl tab 10 mg, 20 mg	1	90
bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg, 10-6.25 mg (Ziac)	1	90
bisoprolol fumarate tab 5 mg, 10 mg	1	90
carvedilol tab 3.125 mg, 6.25 mg, 12.5 mg, 25 mg (Coreg)	1	90
labetalol hcl tab 100 mg, 200 mg, 300 mg	1	90
metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg (Lopressor hct)	1	90
metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg, 100-50 mg	1	90
metoprolol succinate tab er 24hr 25 mg (tartrate equiv), 50 mg (tartrate equiv), 100 mg (tartrate equiv), 200 mg (tartrate equiv) (Toprol xl)	1	90
metoprolol tartrate tab 25 mg	1	90
metoprolol tartrate tab 50 mg, 100 mg (Lopressor)	1	90
nadolol tab 20 mg, 40 mg, 80 mg (Corgard)	1	90
pindolol tab 5 mg	1	90
PROPRANOLOL HCL – propranolol hcl oral soln 40 mg/5ml	2	90
propranolol hcl cap er 24hr 60 mg, 80 mg, 120 mg, 160 mg (Inderal la)	1	90
propranolol hcl oral soln 20 mg/5ml	1	90
propranolol hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	1	90
BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO Y COMBINACIONES		
amlodipine besylate tab 2.5 mg (base equivalent), 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent) (Norvasc)	1	90
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg, 5-40 mg	1	90
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg, 5-20 mg, 10-20 mg, 10-40 mg (Lotrel)	1	90
diltiazem hcl cap er 12hr 60 mg, 90 mg, 120 mg	1	90
diltiazem hcl cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg	1	90
diltiazem hcl coated beads cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg (Cardizem cd)	1	90
diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg (Tiazac)	1	90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
diltiazem hcl tab 30 mg, 60 mg, 120 mg (Cardizem)	1	90
diltiazem hcl tab 90 mg	1	90
ENTRESTO – sacubitril-valsartan sprinkle cap 6-6 mg, 15-16 mg	2	PA (>=13 yr), QL (240 capsules/30 days), 90
ENTRESTO – sacubitril-valsartan tab 24-26 mg	2	QL (180 tablets/30 days), 90
ENTRESTO – sacubitril-valsartan tab 49-51 mg, 97-103 mg	2	QL (60 tablets/30 days), 90
felodipine tab er 24hr 2.5 mg, 5 mg, 10 mg	1	90
nifedipine cap 10 mg (Procardia)	1	90
nifedipine cap 20 mg	1	90
nifedipine tab er 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg (Adalat cc)	1	90
nifedipine tab er 24hr osmotic release 30 mg, 60 mg, 90 mg (Procardia xl)	1	90
nimodipine cap 30 mg	1	
verapamil hcl cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg (Verelan)	1	90
VERAPAMIL HCL ER – verapamil hcl cap er 24hr 300 mg	2	90
VERAPAMIL HCL SR – verapamil hcl cap er 24hr 360 mg	2	90
verapamil hcl tab er 120 mg, 180 mg, 240 mg (Calan sr)	1	90
verapamil hcl tab 40 mg, 80 mg	1	90
verapamil hcl tab 120 mg (Calan)	1	90
VERAPAMIL HYDROCHLORIDE ER – verapamil hcl cap er 24hr 100 mg, 200 mg	2	90
DOLOR TORÁCICO		
ISOSORBIDE MONONITRATE – isosorbide mononitrate tab 10 mg, 20 mg	2	90
isosorbide mononitrate tab er 24hr 30 mg, 60 mg, 120 mg	1	90
NITRO-TIME – nitroglycerin cap er 2.5 mg, 6.5 mg, 9 mg	2	90
nitroglycerin sl tab 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg (Nitrostat)	1	
nitroglycerin td patch 24hr 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr (Nitro-dur)	1	90
ranolazine tab er 12hr 500 mg, 1000 mg	1	90
REDUCTORES DEL COLESTEROL		
atorvastatin calcium tab 10 mg (base equivalent), 20 mg (base equivalent), 40 mg (base equivalent), 80 mg (base equivalent) (Lipitor)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
cholestyramine light powder 4 gm/dose (Questran light)	1	90
cholestyramine powder packets 4 gm (Questran)	1	90
cholestyramine powder 4 gm/dose (Questran)	1	90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de

envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
colestipol hcl granule packets 5 gm (Colestid flavored)	1	90
colestipol hcl granules 5 gm (Colestid flavored)	1	90
colestipol hcl tab 1 gm (Colestid)	1	90
ezetimibe tab 10 mg (Zetia)	1	90
fenofibrate micronized cap 67 mg, 134 mg, 200 mg	1	QL (30 capsules/30 days), 90
fenofibrate tab 48 mg (Tricor)	1	QL (60 tablets/30 days), 90
fenofibrate tab 54 mg	1	QL (60 tablets/30 days), 90
fenofibrate tab 145 mg (Tricor)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
fenofibrate tab 160 mg	1	QL (30 tablets/30 days), 90
gemfibrozil tab 600 mg (Lopid)	1	QL (60 tablets/30 days), 90
JUXTAPID – lomitapide mesylate cap 5 mg (base equiv), 10 mg (base equiv), 20 mg (base equiv), 30 mg (base equiv)	2	SP
lovastatin tab 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	QL (60 tablets/30 days), 90
pravastatin sodium tab 10 mg	1	QL (45 tablets/30 days), 90
pravastatin sodium tab 20 mg, 40 mg (Pravachol)	1	QL (45 tablets/30 days), 90
pravastatin sodium tab 80 mg	1	QL (30 tablets/30 days), 90
REPATHA – evolocumab subcutaneous soln prefilled syringe 140 mg/ml	2	PA, QL (2 syringes/28 days)
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM – evolocumab subcutaneous soln cartridge/infusor 420 mg/3.5ml	2	PA, QL (2 systems/30 days)
REPATHA SURECLICK – evolocumab subcutaneous soln auto-injector 140 mg/ml	2	PA, QL (6 pens/28 days)
rosuvastatin calcium tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg (Crestor)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
simvastatin tab 5 mg	1	QL (30 tablets/30 days), 90
simvastatin tab 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg (Zocor)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
RETENCIÓN DE LÍQUIDOS (EDEMA)		
acetazolamide cap er 12hr 500 mg	1	90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
acetazolamide tab 125 mg, 250 mg	1	90
amiloride hcl tab 5 mg	1	90
AMILORIDE/HYDROCHLOROTHIAZIDE – amiloride & hydrochlorothiazide tab 5-50 mg	2	90
bumetanide tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg (Bumex)	1	90
chlorthalidone tab 25 mg, 50 mg	1	90
DIURIL – chlorothiazide susp 250 mg/5ml	2	90
furosemide oral soln 10 mg/ml	1	90
furosemide tab 20 mg, 40 mg, 80 mg (Lasix)	1	90
hydrochlorothiazide cap 12.5 mg	1	90
hydrochlorothiazide tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	90
indapamide tab 1.25 mg, 2.5 mg	1	90
metolazone tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg	1	90
spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg (Aldactazide)	1	90
spironolactone tab 25 mg, 50 mg, 100 mg (Aldactone)	1	90
torsemide tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 100 mg	1	90
triamterene & hydrochlorothiazide cap 37.5-25 mg (Dyazide)	1	90
triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg (Maxzide-25)	1	90
triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg (Maxzide)	1	90
RITMO CARDÍACO		
amiodarone hcl tab 200 mg	1	90
disopyramide phosphate cap 100 mg, 150 mg (Norpace)	1	90
dofetilide cap 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 500 mcg (0.5 mg) (Tikosyn)	1	
flecainide acetate tab 50 mg, 100 mg, 150 mg	1	90
propafenone hcl tab 150 mg, 225 mg, 300 mg	1	90
quinidine gluconate tab er 324 mg	1	90
QUINIDINE SULFATE – quinidine sulfate tab 200 mg, 300 mg	2	90
sotalol hcl (afib/afl) tab 80 mg, 120 mg, 160 mg (Betapace af)	1	90
sotalol hcl tab 80 mg, 120 mg, 160 mg (Betapace)	1	90
sotalol hcl tab 240 mg	1	90
OTROS MEDICAMENTOS RELACIONADOS AL CORAZÓN		
ADEMPAS – riociguat tab 0.5 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 2.5 mg	2	PA, QL (90 tablets/30 days), SP
ambrisentan tab 5 mg, 10 mg (Letairis)	1	PA, QL (30 tablets/30 days), SP
bosentan tab 62.5 mg, 125 mg (Tracleer)	1	PA, QL (60 tablets/30 days), SP

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
clonidine hcl tab 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg (Catapres)	1	90
clonidine td patch weekly 0.1 mg/24hr (Catapres-tts-1)	1	
clonidine td patch weekly 0.2 mg/24hr (Catapres-tts-2)	1	
clonidine td patch weekly 0.3 mg/24hr (Catapres-tts-3)	1	
digoxin oral soln 0.05 mg/ml (Digoxin)	1	90
digoxin tab 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg) (Lanoxin)	1	90
doxazosin mesylate tab 1 mg, 2 mg, 4 mg (Cardura)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
doxazosin mesylate tab 8 mg (Cardura)	1	QL (60 tablets/30 days), 90
guanfacine hcl tab 1 mg, 2 mg	1	90
hydralazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg	1	90
midodrine hcl tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg	1	
minoxidil tab 2.5 mg, 10 mg	1	90
ORENITRAM – treprostinil diolamine tab er 0.125 mg (base equiv), 0.25 mg (base equiv), 1 mg (base equiv), 2.5 mg (base equiv), 5 mg (base equiv)	2	PA, QL (300 tablets/30 days), SP
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1 – treprostinil tab er titr pk (mo1) 126 x0.125mg & 42 x0.25mg	2	PA, QL (1 package/180 days), SP
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2 – treprostinil tab er titr pk (mo2) 126 x0.125mg & 210 x0.25mg	2	PA, QL (1 package/180 days), SP
ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3 – treprostinil tab er titr pk(mo3)126x0.125mg&42x0.25mg&84x1mg	2	PA, QL (1 package/180 days), SP
phenoxybenzamine hcl cap 10 mg (Dibenzyline)	1	
prazosin hcl cap 1 mg, 2 mg, 5 mg (Minipress)	1	90
sildenafil citrate for suspension 10 mg/ml (Revatio)	1	PA, QL (2 bottles/30 days), SP
sildenafil citrate tab 20 mg (Revatio)	1	PA, QL (90 tablets/30 days), SP
tadalafil tab 20 mg (pah) (Adcirca)	1	PA, QL (60 tablets/30 days), SP
TADLIQ – tadalafil oral susp 20 mg/5ml (pah)	2	PA, QL (300 mls/30 days), SP
terazosin hcl cap 1 mg (base equivalent), 2 mg (base equivalent), 5 mg (base equivalent)	1	QL (30 capsules/30 days), 90
terazosin hcl cap 10 mg (base equivalent)	1	QL (60 capsules/30 days), 90
TRACLEER – bosentan tab for oral susp 32 mg	2	PA, QL (120 tablets/30 days), SP

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
TYVASO – treprostinil inhalation solution 0.6 mg/ml	2	PA, QL (81.2 mls/28 days), SP
TYVASO REFILL KIT – treprostinil inhalation solution 0.6 mg/ml	2	PA, QL (81.2 mls/28 days), SP
TYVASO STARTER KIT – treprostinil inhalation solution 0.6 mg/ml	2	PA, QL (1 kit/180 days), SP
UPTRAVI – selexipag tab 200 mcg	2	PA, QL (60 tablets/30 days), SP
UPTRAVI – selexipag tab 200 mcg	2	PA, QL (140 tablets/180 days), SP
UPTRAVI – selexipag tab 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg, 1000 mcg, 1200 mcg, 1400 mcg, 1600 mcg	2	PA, QL (60 tablets/30 days), SP
UPTRAVI TITRATION PACK – selexipag tab therapy pack 200 mcg (140) & 800 mcg (60)	2	PA, QL (200 tablets/180 days), SP
VYNDAQEL – tafamidis meglumine (cardiac) cap 20 mg	2	PA, QL (120 capsules/30 days), SP
ANAFILAXIA		
epinephrine solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml (1:2000) (Epipen-jr 2-pak)	1	QL (4 pens/1 prescription)
epinephrine solution auto-injector 0.3 mg/0.3ml (1:1000) (Epipen 2-pak)	1	QL (4 pens/1 prescription)
NEFFY – epinephrine nasal spray 2 mg/0.1ml	2	QL (2 cartons/1 prescription)
AGENTES RESPIRATORIOS		
ANTIHISTAMINAS		
carbinoxamine maleate tab 4 mg	1	
cetirizine hcl oral soln 1 mg/ml (5 mg/5ml)	1	
ciproheptadine hcl syrup 2 mg/5ml	1	
ciproheptadine hcl tab 4 mg	1	
desloratadine tab 5 mg (Claritin)	1	
levocetirizine dihydrochloride tab 5 mg	1	
promethazine hcl oral soln 6.25 mg/5ml	1	
promethazine hcl suppos 12.5 mg, 25 mg	1	
promethazine hcl tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	
PRODUCTOS NASALES		
azelastine hcl nasal spray 0.1% (137 mcg/spray)	1	QL (2 bottles/30 days)
flunisolide nasal soln 25 mcg/act (0.025%)	1	QL (3 bottles/30 days)
fluticasone propionate nasal susp 50 mcg/act	1	QL (1 bottle/30 days)

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>ipratropium bromide nasal soln 0.03% (21 mcg/spray)</i>	1	QL (2 bottles/30 days), 90
<i>ipratropium bromide nasal soln 0.06% (42 mcg/spray)</i>	1	QL (3 bottles/30 days), 90
<i>triamcinolone acetonide nasal aerosol suspension 55 mcg/act</i>	1	QL (1 bottle/30 days)
TOS/RESFRÍO/ALERGIA		
<i>acetylcysteine inhal soln 10%, 20%</i>	1	
<i>promethazine w/ codeine syrup 6.25-10 mg/5ml</i>	1	ME90
<i>sodium chloride soln nebu 0.9%, 3%, 10%</i>	1	
<i>sodium chloride soln nebu 7% (Hyper-sal)</i>	1	
ASMA/ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)		
<i>albuterol sulfate inhal aero 108 mcg/act (90mcg base equiv) (Proair hfa)</i>	1	QL (3 inhalers/30 days)
<i>albuterol sulfate soln nebu 0.083% (2.5 mg/3ml), 0.63 mg/3ml (base equiv), 1.25 mg/3ml (base equiv)</i>	1	QL (125 containers/30 days)
<i>albuterol sulfate soln nebu 0.5% (5 mg/ml)</i>	1	QL (60mls/30 days)
<i>albuterol sulfate syrup 2 mg/5ml</i>	1	
<i>albuterol sulfate tab 2 mg, 4 mg</i>	1	
<i>ARNUTY ELLIPTA – fluticasone furoate aerosol powder breath activ 50 mcg/act, 100 mcg/act, 200 mcg/act</i>	2	QL (30 blisters/30 days), 90
<i>ASMANEX HFA – mometasone furoate inhal aerosol suspension 50 mcg/act, 100 mcg/act, 200 mcg/act</i>	2	QL (1 inhaler/30 days), 90
<i>ASMANEX TWISTHALER 120 METERED DOSES – mometasone furoate inhal powd 220 mcg/act (breath activated)</i>	2	QL (1 inhaler/30 days), 90
<i>ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES – mometasone furoate inhal powd 110 mcg/act (breath activated), 220 mcg/act (breath activated)</i>	2	QL (1 inhaler/30 days), 90
<i>ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES – mometasone furoate inhal powd 220 mcg/act (breath activated)</i>	2	QL (1 inhaler/30 days), 90
<i>ATROVENT HFA – ipratropium bromide hfa inhal aerosol 17 mcg/act</i>	2	QL (2 inhalers/30 days), 90
<i>BEVESPI AEROSPHERE – glycopyrrolate-formoterol fumarate aerosol 9-4.8 mcg/act</i>	2	QL (1 inhaler/30 days), 90
<i>budesonide inhalation susp 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml (Pulmicort)</i>	1	QL (2 packages/30 days), 90
<i>budesonide inhalation susp 1 mg/2ml (Pulmicort)</i>	1	QL (240 mls/30 days), 90
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act, 160-4.5 mcg/act (Symbicort)</i>	1	PA (>=12 yr), QL (3 inhalers/30 days), 90
<i>COMBIVENT RESPIMAT – ipratropium-albuterol inhal aerosol soln 20-100 mcg/act</i>	2	QL (2 inhalers/30 days), 90
<i>cromolyn sodium soln nebu 20 mg/2ml</i>	1	QL (240 mls/30 days), 90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
FLUTICASONE PROPIONATE HFA – fluticasone propionate hfa inhal aero 44 mcg/act	2	PA (>=12 yr), QL (1 inhaler/30 days), 90
FLUTICASONE PROPIONATE HFA – fluticasone propionate hfa inhal aer 110 mcg/act	2	PA (>=12 yr), QL (1 inhaler/30 days), 90
FLUTICASONE PROPIONATE HFA – fluticasone propionate hfa inhal aer 220 mcg/act	2	PA (>=12 yr), QL (2 inhalers/30 days), 90
FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL – fluticasone-salmeterol aer powder ba 55-14 mcg/act, 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act	2	QL (1 inhaler/30 days), 90
<i>fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act (Advair diskus)</i>	1	PA (>=12 yr), QL (60 blisters/30 days), 90
INCRUSE ELLIPTA – umeclidinium br aero powd breath act 62.5 mcg/act (base eq)	2	QL (30 blisters/30 days), 90
<i>ipratropium bromide inhal soln 0.02%</i>	1	QL (125 cartridges/30 days), 90
<i>ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml</i>	1	QL (180 containers/30 days), 90
<i>montelukast sodium chew tab 4 mg (base equiv), 5 mg (base equiv) (Singulair)</i>	1	90
<i>montelukast sodium oral granules packet 4 mg (base equiv) (Singulair)</i>	1	90
<i>montelukast sodium tab 10 mg (base equiv) (Singulair)</i>	1	90
QVAR REDIHALER – beclomethasone diprop hfa breath act inh aer 40 mcg/act	2	PA (>=12 yr), QL (1 inhaler/30 days), 90
QVAR REDIHALER – beclomethasone diprop hfa breath act inh aer 80 mcg/act	2	PA (>=12 yr), QL (2 inhalers/30 days), 90
STRIVERDI RESPIMAT – olodaterol hcl inhal aerosol soln 2.5 mcg/act (base equiv)	2	QL (1 inhaler/30 days), 90
<i>terbutaline sulfate tab 2.5 mg, 5 mg</i>	1	90
<i>theophylline elixir 80 mg/15ml</i>	1	90
THEOPHYLLINE ER – theophylline tab er 12hr 100 mg, 200 mg	2	90
<i>theophylline soln 80 mg/15ml</i>	1	90
<i>theophylline tab er 12hr 300 mg, 450 mg</i>	1	90
<i>theophylline tab er 24hr 400 mg, 600 mg</i>	1	90
TRELEGY ELLIPTA – fluticasone-umeclidinium-vilanterol aepb 100-62.5-25 mcg/act, 200-62.5-25 mcg/act	2	PA, QL (1 inhaler/30 days), 90
OTHER RESPIRATORY DRUGS		
KALYDECO – ivacaftor tab 150 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days), SP

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
KALYDECO – ivacaftor packet 25 mg	2	PA, QL (56 packets/28 days), SP
KALYDECO – ivacaftor packet 5.8 mg, 13.4 mg, 50 mg, 75 mg	2	PA, QL (60 packets/30 days), SP
OFEV – nintedanib esylate cap 100 mg (base equivalent), 150 mg (base equivalent)	2	QL (60 capsules/30 days), SF, SP
ORKAMBI – lumacaftor-ivacaftor tab 100-125 mg, 200-125 mg	2	PA, QL (120 tablets/30 days), SP
ORKAMBI – lumacaftor-ivacaftor granules packet 75-94 mg, 100-125 mg, 150-188 mg	2	PA, QL (60 packets/30 days), SP
PIRFENIDONE – pirofenidone tab 534 mg	2	QL (21 tablets/180 days), SP
<i>pirfenidone tab 267 mg (Esbriet)</i>	1	QL (180 tablets/30 days), SP
<i>pirfenidone tab 801 mg (Esbriet)</i>	1	QL (90 tablets/30 days), SP
PULMOZYME – dornase alfa inhal soln 2.5 mg/2.5ml	2	SP
SYMDEKO – tezacaftor-ivacaftor 50-75 mg & ivacaftor 75 mg tab tbpk	2	PA, QL (60 tablets/30 days), SP
SYMDEKO – tezacaftor-ivacaftor 100-150 mg & ivacaftor 150 mg tab tbpk	2	PA, QL (60 tablets/30 days), SP
TRIKAFTA – elexacaf-tezacaf-ivacaf 80-40-60 mg& ivacaf 59.5mg tbpk gran	2	PA, QL (56 packets/28 days), SP
TRIKAFTA – elexacaf-tezacaf-ivacaf 100-50-75 mg& ivacaf 75mg tbpk gran	2	PA, QL (56 packets/28 days), SP
TRIKAFTA – elexacaf-tezacaf-ivacaf 50-25-37.5 mg & ivacaftor 75 mg tbpk	2	PA, QL (90 tablets/30 days), SP
TRIKAFTA – elexacaf-tezacaf-ivacaf 100-50-75 mg &ivacaftor 150 mg tbpk	2	PA, QL (90 tablets/30 days), SP

MEDICAMENTOS GENITOURINARIOS**LAXANTES**

GAVILYTE-C – peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 240 gm	2	
<i>lactulose solution 10 gm/15ml</i>	1	90
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm (Golytely)</i>	1	
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm (Nulytely/flavor pack)</i>	1	

ANTIDIARRHEALS

diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg (Lomotil)	1	
<i>loperamide hcl cap 2 mg</i>	1	

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
ÚLCERA/ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO (ERGE)		
cimetidine hcl soln 300 mg/5ml	1	90
dicyclomine hcl cap 10 mg	1	
dicyclomine hcl oral soln 10 mg/5ml	1	
dicyclomine hcl tab 20 mg	1	
famotidine for susp 40 mg/5ml	1	PA (>=13 yr), 90
famotidine tab 20 mg, 40 mg (Pepcid)	1	90
glycopyrrolate tab 1 mg, 2 mg	1	
hyoscyamine sulfate elixir 0.125 mg/5ml	1	90
hyoscyamine sulfate sl tab 0.125 mg (Levsin/sl)	1	90
hyoscyamine sulfate soln 0.125 mg/ml	1	90
hyoscyamine sulfate tab disint 0.125 mg (Anaspaz)	1	90
hyoscyamine sulfate tab er 12hr 0.375 mg (Levbid)	1	90
hyoscyamine sulfate tab 0.125 mg (Levsin)	1	90
lansoprazole cap delayed release 15 mg, 30 mg (Prevacid)	1	QL (120 days supply/365 days)
methscopolamine bromide tab 2.5 mg	1	
misoprostol tab 100 mcg, 200 mcg (Cytotec)	1	90
NIZATIDINE – nizatidine cap 300 mg	2	90
nizatidine cap 150 mg	1	90
omeprazole cap delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	QL (120 days supply/365 days)
pantoprazole sodium ec tab 20 mg (base equiv), 40 mg (base equiv) (Protonix)	1	QL (120 days supply/365 days)
rabeprazole sodium ec tab 20 mg (Aciphex)	1	QL (120 days supply/365 days)
sucralfate tab 1 gm (Carafate)	1	90
NÁUSEA Y VÓMITOS		
aprepitant capsule 40 mg (Emend)	1	QL (2 capsules/30 days)
aprepitant capsule 80 mg (Emend)	1	QL (6 capsules/30 days)
aprepitant capsule 125 mg (Emend)	1	QL (3 capsules/30 days)
meclizine hcl tab 12.5 mg, 25 mg	1	
ONDANSETRON HCL – ondansetron hcl tab 24 mg	2	QL (1 tablet/30 days)
ondansetron hcl oral soln 4 mg/5ml	1	QL (300 mls/30 days)
ondansetron hcl tab 4 mg, 8 mg (Zofran)	1	QL (30 tablets/30 days)
ondansetron orally disintegrating tab 4 mg, 8 mg	1	QL (30 tablets/30 days)
trimethobenzamide hcl cap 300 mg (Tigan)	1	

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de

envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
ENZIMAS DIGESTIVAS -		
CREON – pancrelipase (lip-prot-amyl) dr cap 3000-9500-15000 unit, 6000-19000-30000 unit, 12000-38000-60000 unit, 24000-76000-120000 unit, 36000-114000-180000 unit	2	
OTROS MEDICAMENTOS GASTROINTESTINALES		
alosetron hcl tab 0.5 mg (base equiv), 1 mg (base equiv) (Lotronex)	1	PA, QL (60 tablets/30 days)
AURYXIA – ferric citrate tab 1 gm (210 mg ferric iron)	2	90
balsalazide disodium cap 750 mg (Colazal)	1	
calcium acetate (phosphate binder) cap 667 mg (169 mg ca)	1	90
calcium acetate (phosphate binder) tab 667 mg	1	90
CHENODAL – chenodiol tab 250 mg	2	PA, SP
CHOLBAM – cholic acid cap 50 mg, 250 mg	2	SP
GATTEX – teduglutide (rdna) for inj kit 5 mg	2	PA, SP
lactulose (encephalopathy) solution 10 gm/15ml	1	90
lanthanum carbonate chew tab 500 mg (elemental), 750 mg (elemental), 1000 mg (elemental) (Fosrenol)	1	90
lubiprostone cap 8 mcg, 24 mcg (Amitiza)	1	PA, QL (60 capsules/30 days), 90
mesalamine cap dr 400 mg (Delzicol)	1	90
mesalamine cap er 24hr 0.375 gm (Apriso)	1	90
mesalamine enema 4 gm	1	
mesalamine suppos 1000 mg (Canasa)	1	
mesalamine tab delayed release 800 mg	1	
mesalamine tab delayed release 1.2 gm (Lialda)	1	90
metoclopramide hcl soln 5 mg/5ml (10 mg/10ml) (base equiv)	1	
metoclopramide hcl tab 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent) (Reglan)	1	
OCALIVA – obeticholic acid tab 5 mg, 10 mg	2	QL (30 tablets/30 days), SF, SP
sevelamer carbonate packet 0.8 gm, 2.4 gm (Renvela)	1	90
sevelamer carbonate tab 800 mg (Renvela)	1	90
sulfasalazine tab delayed release 500 mg (Azulfidine en-tabs)	1	90
sulfasalazine tab 500 mg (Azulfidine)	1	90
ursodiol cap 300 mg (Actigall)	1	90
ursodiol tab 250 mg (Urso 250)	1	90
ursodiol tab 500 mg (Urso forte)	1	90
GENITOURINARY DRUGS		

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
ESPASMOS EN EL TRACTO URINARIO		
bethanechol chloride tab 5 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg (Urecholine)	1	
oxybutynin chloride solution 5 mg/5ml	1	QL (600 mls/30 days), 90
oxybutynin chloride tab er 24hr 5 mg (Ditropan xl)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
oxybutynin chloride tab er 24hr 10 mg (Ditropan xl)	1	QL (60 tablets/30 days), 90
oxybutynin chloride tab er 24hr 15 mg	1	QL (60 tablets/30 days), 90
oxybutynin chloride tab 5 mg	1	QL (120 tablets/30 days), 90
solifenacin succinate tab 5 mg, 10 mg (Vesicare)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
tolterodine tartrate tab 2 mg (Detrol)	1	QL (60 tablets/30 days), 90
PRODUCTOS VAGINALES		
clindamycin phosphate vaginal cream 2% (Cleocin)	1	
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm (Estrace)	1	
estradiol vaginal tab 10 mcg (Vagifem)	1	90
metronidazole vaginal gel 0.75%	1	
terconazole vaginal cream 0.4%, 0.8%	1	
terconazole vaginal suppos 80 mg	1	
VANDAZOLE – metronidazole vaginal gel 0.75%	2	
OTROS MEDICAMENTOS GENITOURINARIOS		
alfuzosin hcl tab er 24hr 10 mg (Uroxatral)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
CYSTAGON – cysteamine bitartrate cap 50 mg, 150 mg	2	PA, SP
dutasteride cap 0.5 mg (Avodart)	1	QL (30 capsules/30 days), 90
finasteride tab 5 mg (Proscar)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
phenazopyridine hcl tab 100 mg, 200 mg (Pyridium)	1	
pot & sod citrates w/ cit ac soln 550-500-334 mg/5ml	1	
potassium citrate & citric acid soln 1100-334 mg/5ml	1	
potassium citrate tab er 5 meq (540 mg) (Urocit-k 5)	1	
potassium citrate tab er 10 meq (1080 mg) (Urocit-k 10)	1	
potassium citrate tab er 15 meq (1620 mg) (Urocit-k 15)	1	

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
sodium chloride irrigation soln 0.9%	1	
sodium citrate & citric acid soln 500-334 mg/5ml	1	
tamsulosin hcl cap 0.4 mg (Flomax)	1	QL (60 capsules/30 days), 90
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
ANSIEDAD		
ALPRAZOLAM INTENSOL – alprazolam conc 1 mg/ml	2	QL (180 mls/30 days)
alprazolam tab er 24hr 0.5 mg, 1 mg (Xanax xr)	1	QL (30 tablets/30 days)
alprazolam tab er 24hr 2 mg (Xanax xr)	1	QL (90 tablets/30 days)
alprazolam tab er 24hr 3 mg (Xanax xr)	1	QL (60 tablets/30 days)
alprazolam tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg (Xanax)	1	QL (120 tablets/30 days)
alprazolam tab 2 mg (Xanax)	1	QL (90 tablets/30 days)
buspirone hcl tab 5 mg, 10 mg, 15 mg, 30 mg	1	
chlordiazepoxide hcl cap 5 mg, 10 mg, 25 mg	1	QL (120 capsules/30 days)
clorazepate dipotassium tab 3.75 mg	1	QL (90 tablets/30 days)
clorazepate dipotassium tab 7.5 mg (Tranxene t)	1	QL (90 tablets/30 days)
clorazepate dipotassium tab 15 mg	1	QL (120 tablets/30 days)
diazepam conc 5 mg/ml	1	QL (240 mls/30 days)
diazepam oral soln 1 mg/ml	1	QL (1200 mls/30 days)
diazepam tab 2 mg, 5 mg, 10 mg (Valium)	1	QL (120 tablets/30 days)
hydroxyzine hcl syrup 10 mg/5ml	1	
hydroxyzine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg	1	
hydroxyzine pamoate cap 25 mg, 50 mg (Vistaril)	1	
lorazepam conc 2 mg/ml	1	QL (150 mls/30 days)
lorazepam tab 0.5 mg, 1 mg (Ativan)	1	QL (90 tablets/30 days)
lorazepam tab 2 mg (Ativan)	1	QL (150 tablets/30 days)
DEPRESIÓN		
amitriptyline hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg	1	90
APLENZIN – bupropion hbr tab er 24hr 174 mg, 348 mg, 522 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days), 90
bupropion hcl tab er 12hr 100 mg, 150 mg, 200 mg (Wellbutrin sr)	1	QL (60 tablets/30 days), 90
bupropion hcl tab er 24hr 150 mg, 300 mg (Wellbutrin xl)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
bupropion hcl tab 75 mg	1	QL (60 tablets/30 days), 90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
bupropion hcl tab 100 mg	1	QL (120 tablets/30 days), 90
citalopram hydrobromide oral soln 10 mg/5ml	1	QL (600 mls/30 days), 90
citalopram hydrobromide tab 10 mg (base equiv), 20 mg (base equiv), 40 mg (base equiv) (Celexa)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
clomipramine hcl cap 25 mg, 50 mg, 75 mg (Anafranil)	1	90
desipramine hcl tab 10 mg, 25 mg (Norpramin)	1	90
desipramine hcl tab 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg	1	90
desvenlafaxine succinate tab er 24hr 25 mg (base equiv), 50 mg (base equiv), 100 mg (base equiv) (Pristiq)	1	QL (60 tablets/30 days), 90
doxepin hcl cap 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg	1	90
doxepin hcl conc 10 mg/ml	1	90
duloxetine hcl enteric coated pellets cap 20 mg (base eq), 60 mg (base eq) (Cymbalta)	1	QL (60 capsules/30 days), 90
duloxetine hcl enteric coated pellets cap 30 mg (base eq) (Cymbalta)	1	QL (90 capsules/30 days), 90
EMSAM – selegiline td patch 24hr 6 mg/24hr, 9 mg/24hr, 12 mg/24hr	2	PA, 90
escitalopram oxalate soln 5 mg/5ml (base equiv)	1	QL (600 mls/30 days), 90
escitalopram oxalate tab 5 mg (base equiv), 10 mg (base equiv), 20 mg (base equiv) (Lexapro)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
FETZIMA – levomilnacipran hcl cap er 24hr 20 mg (base equivalent), 40 mg (base equivalent), 80 mg (base equivalent), 120 mg (base equivalent)	2	PA, QL (30 capsules/30 days), 90
FETZIMA TITRATION PACK – levomilnacipran hcl cap er 24hr 20 & 40 mg therapy pack	2	PA, QL (28 capsules/180 days)
fluoxetine hcl cap 10 mg (Prozac)	1	QL (30 capsules/30 days), 90
fluoxetine hcl cap 20 mg (Prozac)	1	QL (120 capsules/30 days), 90
fluoxetine hcl cap 40 mg (Prozac)	1	QL (60 capsules/30 days), 90
fluoxetine hcl solution 20 mg/5ml	1	QL (600 mls/30 days), 90
fluvoxamine maleate tab 25 mg, 50 mg	1	QL (30 tablets/30 days), 90
fluvoxamine maleate tab 100 mg	1	QL (90 tablets/30 days), 90
imipramine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg (Tofranil)	1	90
MARPLAN – isocarboxazid tab 10 mg	2	PA, 90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
mirtazapine tab 15 mg, 30 mg (Remeron)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
mirtazapine tab 45 mg	1	QL (30 tablets/30 days), 90
nortriptyline hcl cap 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg (Pamelor)	1	90
paroxetine hcl oral susp 10 mg/5ml (base equiv) (Paxil)	1	QL (900 mls/30 days), 90
paroxetine hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg (Paxil)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
paroxetine hcl tab 30 mg (Paxil)	1	QL (60 tablets/30 days), 90
sertraline hcl oral concentrate for solution 20 mg/ml	1	QL (300 mls/30 days), 90
sertraline hcl tab 25 mg (Zoloft)	1	QL (45 tablets/30 days), 90
sertraline hcl tab 50 mg (Zoloft)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
sertraline hcl tab 100 mg (Zoloft)	1	QL (60 tablets/30 days), 90
trazodone hcl tab 50 mg, 100 mg, 150 mg	1	90
venlafaxine hcl cap er 24hr 37.5 mg (base equivalent), 150 mg (base equivalent) (Effexor xr)	1	QL (30 capsules/30 days), 90
venlafaxine hcl cap er 24hr 75 mg (base equivalent) (Effexor xr)	1	QL (90 capsules/30 days), 90
venlafaxine hcl tab 25 mg (base equivalent), 37.5 mg (base equivalent), 50 mg (base equivalent), 75 mg (base equivalent), 100 mg (base equivalent)	1	QL (90 tablets/30 days), 90
vilazodone hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg (Viibryd)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
TRASTORNOS PSICÓTICOS Y BIPOLARES		
ABILIFY ASIMTUFI – aripiprazole im er susp prefilled syringe 720 mg/2.4ml, 960 mg/3.2ml	2	PA, QL (1 syringe/56 days)
ABILIFY MAINTENA – aripiprazole im for extended release susp 300 mg, 400 mg	2	PA, QL (1 syringe/28 days)
ABILIFY MAINTENA – aripiprazole im for er susp prefilled syringe 300 mg, 400 mg	2	PA, QL (1 syringe/28 days)
ADASUVE – loxapine aerosol powder breath activated 10 mg	2	PA
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	1	PA, QL (150 mls/30 days), 90
aripiprazole orally disintegrating tab 10 mg, 15 mg	1	PA (<=5 yr), QL (30 tablets/30 days), 90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
aripiprazole tab 2 mg, 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg (Abilify)	1	PA (<=5 yr), QL (30 tablets/30 days), 90
ARISTADA – aripiprazole lauroxil im er susp prefilled syr 441 mg/1.6ml, 662 mg/2.4ml, 882 mg/3.2ml	2	PA, QL (1 syringe/28 days)
ARISTADA – aripiprazole lauroxil im er susp prefilled syr 1064 mg/3.9ml	2	PA, QL (1 syringe/56 days)
ARISTADA INITIO – aripiprazole lauroxil im er susp prefilled syr 675 mg/2.4ml	2	PA, QL (1 kit/180 days)
asenapine maleate sl tab 2.5 mg (base equiv), 5 mg (base equiv), 10 mg (base equiv) (Saphris)	1	PA, QL (60 tablets/30 days), 90
CAPLYTA – lumateperone tosylate cap 10.5 mg, 21 mg, 42 mg	2	PA, QL (30 capsules/30 days)
chlorpromazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg	1	PA, 90
CLOZAPINE ODT – clozapine orally disintegrating tab 12.5 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
clozapine orally disintegrating tab 25 mg, 100 mg (Fazaclo)	1	PA, QL (60 tablets/30 days)
clozapine orally disintegrating tab 150 mg	1	PA, QL (60 tablets/30 days)
clozapine orally disintegrating tab 200 mg	1	PA, QL (120 tablets/30 days)
clozapine tab 25 mg (Clozарil)	1	PA (<=17 yr), QL (90 tablets/30 days)
clozapine tab 50 mg (Clozapine)	1	PA (<=17 yr), QL (90 tablets/30 days)
clozapine tab 100 mg (Clozарil)	1	PA (<=17 yr), QL (270 tablets/30 days)
clozapine tab 200 mg (Clozapine)	1	PA (<=17 yr), QL (120 tablets/30 days)
EQUETRO – carbamazepine (mood) cap er 12hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	2	PA, 90
FANAPT – iloperidone tab 1 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg, 10 mg, 12 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days), 90
FANAPT TITRATION PACK – iloperidone tab 1 mg & 2 mg & 4 mg & 6 mg titration pak	2	PA, QL (8 tablets/180 days)
FLUPHENAZINE HCL – fluphenazine hcl oral conc 5 mg/ml	2	PA, 90
fluphenazine hcl tab 1 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg	1	PA (<=11 yr), 90
FLUPHENAZINE HYDROCHLORIDE – fluphenazine hcl elixir 2.5 mg/5ml	2	PA, 90
haloperidol lactate oral conc 2 mg/ml	1	PA (<=17 yr), 90
haloperidol tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg	1	PA (<=4 yr), 90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
INVEGA SUSTENNA – paliperidone palmitate er susp pref syr 39 mg/0.25ml, 78 mg/0.5ml, 117 mg/0.75ml, 156 mg/ml, 234 mg/1.5ml	2	PA, QL (1 kit/28 days)
INVEGA TRINZA – paliperidone palmitate er susp pref syr 273 mg/0.88ml, 410 mg/1.32ml, 546 mg/1.75ml, 819 mg/2.63ml	2	PA, QL (1 syringe/84 days)
LITHIUM CARBONATE – lithium carbonate cap 300 mg	2	90
<i>lithium carbonate cap 150 mg, 600 mg (Lithium carbonate)</i>	1	90
<i>lithium carbonate cap 300 mg</i>	1	90
<i>lithium carbonate tab er 300 mg (Lithobid)</i>	1	90
<i>lithium carbonate tab er 450 mg</i>	1	90
<i>lithium carbonate tab 300 mg</i>	1	90
<i>loxapine succinate cap 5 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA (<=17 yr), 90
<i>lurasidone hcl tab 20 mg, 40 mg, 60 mg, 120 mg (Latuda)</i>	1	QL (30 tablets/30 days), 90
<i>lurasidone hcl tab 80 mg (Latuda)</i>	1	QL (60 tablets/30 days), 90
MOLINDONE HYDROCHLORIDE – molindone hcl tab 5 mg, 10 mg, 25 mg	2	PA (<=11 yr), 90
<i>olanzapine orally disintegrating tab 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg (Zyprexa zydis)</i>	1	PA (<=12 yr), QL (30 tablets/30 days), 90
<i>olanzapine tab 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg (Zyprexa)</i>	1	PA (<=12 yr), QL (30 tablets/30 days), 90
<i>paliperidone tab er 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg (Invega)</i>	1	PA, QL (30 tablets/30 days), 90
<i>paliperidone tab er 24hr 6 mg (Invega)</i>	1	PA, QL (60 tablets/30 days), 90
<i>perphenazine tab 2 mg, 4 mg, 8 mg, 16 mg</i>	1	PA (<=11 yr), 90
<i>prochlorperazine maleate tab 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent)</i>	1	PA (<=1 yr), 90
<i>prochlorperazine suppos 25 mg</i>	1	PA (<=1 yr)
QUETIAPINE FUMARATE – quetiapine fumarate tab 150 mg	2	PA (<=9 yr), QL (30 tablets/30 days), 90
<i>quetiapine fumarate tab er 24hr 50 mg, 300 mg, 400 mg (Seroquel xr)</i>	1	PA, QL (60 tablets/30 days), 90
<i>quetiapine fumarate tab er 24hr 150 mg, 200 mg (Seroquel xr)</i>	1	PA, QL (30 tablets/30 days), 90
<i>quetiapine fumarate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg (Seroquel)</i>	1	PA (<=9 yr), QL (90 tablets/30 days), 90
<i>quetiapine fumarate tab 300 mg, 400 mg (Seroquel)</i>	1	PA (<=9 yr), QL (60 tablets/30 days), 90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
REXULTI – brexpiprazole tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days), 90
<i>risperidone microspheres for im extended rel susp 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg (Risperdal consta)</i>	1	PA, QL (2 vials/28 days)
RISPERIDONE ODT – risperidone orally disintegrating tab 0.25 mg	2	PA (<=4 yr), QL (60 tablets/30 days), 90
<i>risperidone orally disintegrating tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	PA (<=4 yr), QL (60 tablets/30 days), 90
<i>risperidone orally disintegrating tab 4 mg</i>	1	PA (<=4 yr), QL (120 tablets/30 days), 90
<i>risperidone soln 1 mg/ml (Risperdal)</i>	1	PA (<=4 yr), QL (480 mls/30 days), 90
<i>risperidone tab 0.25 mg</i>	1	PA (<=4 yr), QL (120 tablets/30 days), 90
<i>risperidone tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 4 mg (Risperdal)</i>	1	PA (<=4 yr), QL (120 tablets/30 days), 90
<i>risperidone tab 3 mg (Risperdal)</i>	1	PA (<=4 yr), QL (60 tablets/30 days), 90
RYKINDO – risperidone for im extended release suspension 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	2	PA, QL (2 vials/28 days)
SECUADO – asenapine td patch 24 hr 3.8 mg/24hr, 5.7 mg/24hr, 7.6 mg/24hr	2	PA, QL (30 patches/30 days)
<i>thiothixene cap 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg</i>	1	PA (<=11 yr), 90
<i>trifluoperazine hcl tab 1 mg (base equivalent), 2 mg (base equivalent), 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent)</i>	1	PA (<=5 yr), 90
UZEDY – risperidone subcutaneous er susp pref syr 50 mg/0.14ml, 75 mg/0.21ml, 100 mg/0.28ml, 125 mg/0.35ml	2	PA, QL (1 syringe/28 days)
UZEDY – risperidone subcutaneous er susp pref syr 150 mg/0.42ml, 200 mg/0.56ml, 250 mg/0.7ml	2	PA, QL (1 syringe/56 days)
VERSACLOZ – clozapine susp 50 mg/ml	2	PA, QL (540 mls/30 days)
VRAYLAR – cariprazine hcl cap 1.5 mg (base equivalent), 3 mg (base equivalent), 4.5 mg (base equivalent), 6 mg (base equivalent)	2	PA, QL (30 capsules/30 days), 90
<i>ziprasidone hcl cap 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg (Geodon)</i>	1	PA (<=9 yr), QL (60 capsules/30 days), 90
SOMNÍFEROS		
<i>estazolam tab 1 mg, 2 mg</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>eszopiclone tab 1 mg, 2 mg, 3 mg (Lunesta)</i>	1	QL (30 tablets/30 days)
<i>phenobarbital elixir 20 mg/5ml</i>	1	90
<i>phenobarbital tab 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg, 100 mg</i>	1	90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
QUAZEPAM – quazepam tab 15 mg	2	QL (30 tablets/30 days)
temazepam cap 15 mg, 30 mg (Restoril)	1	QL (30 capsules/30 days)
zaleplon cap 5 mg, 10 mg	1	QL (30 capsules/30 days)
zolpidem tartrate tab 5 mg, 10 mg (Ambien)	1	QL (30 tablets/30 days)
HIPERACTIVIDAD/NARCOLEPSIA		
amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg (Adderall xr)	1	PA (<=5 yr), QL (30 capsules/30 days)
amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg (Adderall)	1	PA (<=5 yr), QL (60 tablets/30 days)
amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg (Adderall)	1	PA (<=5 yr), QL (90 tablets/30 days)
armodafinil tab 50 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg (Nuvigil)	1	90
atomoxetine hcl cap 10 mg (base equiv), 18 mg (base equiv), 25 mg (base equiv), 40 mg (base equiv) (Strattera)	1	PA (<=5 yr), QL (60 capsules/30 days)
atomoxetine hcl cap 60 mg (base equiv), 80 mg (base equiv), 100 mg (base equiv) (Strattera)	1	PA (<=5 yr), QL (30 capsules/30 days)
caffeine citrate oral soln 60 mg/3ml (10 mg/ml base equiv)	1	
clonidine hcl tab er 12hr 0.1 mg (Kapvay)	1	QL (120 tablets/30 days), 90
dexmethylphenidate hcl cap er 24 hr 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg (Focalin xr)	1	PA (<=5 yr), QL (30 capsules/30 days)
dexmethylphenidate hcl tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg (Focalin)	1	PA (<=5 yr), QL (60 tablets/30 days)
dextroamphetamine sulfate cap er 24hr 5 mg (Dexedrine)	1	PA (<=5 yr), QL (90 capsules/30 days)
dextroamphetamine sulfate cap er 24hr 10 mg, 15 mg (Dexedrine)	1	PA (<=5 yr), QL (120 capsules/30 days)
dextroamphetamine sulfate oral solution 5 mg/5ml (Procentra)	1	PA (<=5 yr), QL (1800 mls/30 days)
dextroamphetamine sulfate tab 5 mg	1	PA (<=5 yr), QL (90 tablets/30 days)
dextroamphetamine sulfate tab 10 mg	1	PA (<=5 yr), QL (180 tablets/30 days)
guanfacine hcl tab er 24hr 1 mg (base equiv), 2 mg (base equiv), 3 mg (base equiv), 4 mg (base equiv) (Intuniv)	1	QL (30 tablets/30 days), 90
lisdexamfetamine dimesylate cap 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg (Vyvanse)	1	PA (<=5 yr), QL (30 capsules/30 days)
lisdexamfetamine dimesylate chew tab 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg (Vyvanse)	1	PA (<=5 yr), QL (30 tablets/30 days)

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
methylphenidate hcl cap er 10 mg (cd), 20 mg (cd), 30 mg (cd), 40 mg (cd), 50 mg (cd), 60 mg (cd)	1	PA (<=5 yr), QL (30 capsules/30 days)
methylphenidate hcl cap er 24hr 10 mg (la), 20 mg (la), 40 mg (la) (Ritalin la)	1	PA (<=5 yr), QL (30 capsules/30 days)
methylphenidate hcl cap er 24hr 30 mg (la) (Ritalin la)	1	PA (<=5 yr), QL (60 capsules/30 days)
methylphenidate hcl chew tab 2.5 mg, 5 mg	1	PA (<=5 yr), QL (90 tablets/30 days)
methylphenidate hcl chew tab 10 mg	1	PA (<=5 yr), QL (180 tablets/30 days)
methylphenidate hcl soln 5 mg/5ml (Methyltin)	1	PA (<=5 yr), QL (450 mls/30 days)
methylphenidate hcl soln 10 mg/5ml (Methyltin)	1	PA (<=5 yr), QL (900 mls/30 days)
methylphenidate hcl tab er osmotic release (osm) 18 mg, 27 mg, 54 mg (Concerta)	1	PA (<=5 yr), QL (30 tablets/30 days)
methylphenidate hcl tab er osmotic release (osm) 36 mg (Concerta)	1	PA (<=5 yr), QL (60 tablets/30 days)
methylphenidate hcl tab er 10 mg, 20 mg	1	PA (<=5 yr), QL (90 tablets/30 days)
methylphenidate hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg (Ritalin)	1	PA (<=5 yr), QL (90 tablets/30 days)
METHYLPHENIDATE HYDROCHLORIDE ER – methylphenidate hcl tab er 24hr 18 mg, 27 mg, 54 mg	2	PA (<=5 yr), QL (30 tablets/30 days)
METHYLPHENIDATE HYDROCHLORIDE ER – methylphenidate hcl tab er 24hr 36 mg	2	PA (<=5 yr), QL (60 tablets/30 days)
modafinil tab 100 mg, 200 mg (Provigil)	1	90
MULTIPLE SCLEROSIS		
AVONEX – interferon beta-1a im prefilled syringe kit 30 mcg/0.5ml	2	QL (1 kit/28 days), SP
AVONEX PEN – interferon beta-1a im auto-injector kit 30 mcg/0.5ml	2	QL (1 kit/28 days), SP
dimethyl fumarate capsule delayed release 120 mg (Tecfidera)	1	QL (56 capsules/180 days), SP
dimethyl fumarate capsule delayed release 240 mg (Tecfidera)	1	QL (60 capsules/30 days), SP
dimethyl fumarate capsule dr starter pack 120 mg & 240 mg (Tecfidera starter pack)	1	QL (60 capsules/180 days), SP
EXTAVIA – interferon beta-1b for inj kit 0.3 mg	2	QL (14 vials/28 days), SP

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
glatiramer acetate soln prefilled syringe 20 mg/ml (Copaxone)	1	QL (30 syringes/30 days), SP
glatiramer acetate soln prefilled syringe 40 mg/ml (Copaxone)	1	QL (12 syringes/28 days), SP
teriflunomide tab 7 mg, 14 mg (Aubagio)	1	QL (30 tablets/30 days), SF, SP
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
acamprosate calcium tab delayed release 333 mg	1	90
bupropion hcl (smoking deterrent) tab er 12hr 150 mg	1	
CHLORDIAZEPOXIDE/AMITRIPTYLINE – chlordiazepoxide-amitriptyline tab 5-12.5 mg	2	QL (120 tablets/30 days), 90
CHLORDIAZEPOXIDE/AMITRIPTYLINE – chlordiazepoxide-amitriptyline tab 10-25 mg	2	QL (180 tablets/30 days), 90
disulfiram tab 250 mg, 500 mg (Antabuse)	1	90
donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg, 10 mg	1	90
donepezil hydrochloride tab 5 mg, 10 mg (Aricept)	1	90
GALANTAMINE HYDROBROMIDE – galantamine hydrobromide oral soln 4 mg/ml	2	90
galantamine hydrobromide cap er 24hr 8 mg, 16 mg, 24 mg (Razadyne er)	1	90
galantamine hydrobromide tab 4 mg, 8 mg, 12 mg (Razadyne)	1	90
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	1	90
memantine hcl tab 5 mg, 10 mg (Namenda)	1	90
nicotine polacrilex gum 2 mg, 4 mg	1	
nicotine polacrilex lozenge 2 mg, 4 mg	1	
nicotine td patch 24hr 7 mg/24hr, 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	1	
NICOTROL INHALER – nicotine inhaler system 10 mg (4 mg delivered)	2	
NICOTROL NS – nicotine nasal spray 10 mg/ml (0.5 mg/spray)	2	
PERPHENAZINE/AMITRIPTYLINE – perphenazine-amitriptyline tab 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg	2	PA, 90
PIMOZIDE – pimozide tab 1 mg, 2 mg	2	90
rivastigmine tartrate cap 1.5 mg (base equivalent), 3 mg (base equivalent), 4.5 mg (base equivalent), 6 mg (base equivalent)	1	90
varenicline tartrate tab 0.5 mg (base equiv), 1 mg (base equiv)	1	
varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack	1	
ANALGÉSICOS		
MEDICAMENTOS NO NARCÓTICOS		
butalbital-acetaminophen tab 50-325 mg	1	QL (180 tablets/30 days)

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de

envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
butalbital-acetaminophen-caffeine cap 50-300-40 mg (Fioricet)	1	QL (180 capsules/30 days)
butalbital-acetaminophen-caffeine tab 50-325-40 mg (Esgic)	1	QL (180 tablets/30 days)
butalbital-aspirin-caffeine cap 50-325-40 mg (Fiorinal)	1	QL (180 capsules/30 days)
MEDICAMENTOS NARCÓTICOS		
acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg (Tylenol/codeine)	1	ME90, PA (<=17 yr), QL (360 tablets/30 days)
acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg (Tylenol/codeine #3)	1	ME90, PA (<=17 yr), QL (360 tablets/30 days)
acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg (Tylenol/codeine #4)	1	ME90, PA (<=17 yr), QL (180 tablets/30 days)
ACETAMINOPHEN/CAFFEINE/DIHYDROCODEINE – acetaminophen-caffeine-dihydrocodeine cap 320.5-30-16 mg	2	ME90, QL (300 capsules/30 days)
ACETAMINOPHEN/CODEINE – acetaminophen w/ codeine soln 120-12 mg/5ml	2	ME90, PA (<=17 yr), QL (2700 mls/30 days)
buprenorphine hcl sl tab 2 mg (base equiv), 8 mg (base equiv)	1	QL (90 tablets/30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv), 4-1 mg (base equiv), 8-2 mg (base equiv), 12-3 mg (base equiv) (Suboxone)	1	QL (90 films/30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv), 8-2 mg (base equiv)	1	QL (90 tablets/30 days)
butalbital-acetaminophen-caff w/ cod cap 50-325-40-30 mg	1	ME90, PA (<=17 yr), QL (180 capsules/30 days)
butalbital-aspirin-caff w/ codeine cap 50-325-40-30 mg (Fiorinal/ codeine #3)	1	ME90, PA (<=17 yr), QL (180 capsules/30 days)
butorphanol tartrate nasal soln 10 mg/ml	1	ME90, QL (2 bottles/30 days)
codeine sulfate tab 30 mg (Codeine sulfate)	1	ME90, PA (<=17 yr), QL (180 tablets/30 days)
fentanyl td patch 72hr 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/ hr, 100 mcg/hr (Duragesic)	1	ME90, PA, QL (15 patches/30 days)
hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml	1	ME90, QL (2700 mls/30 days)
hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg, 7.5-325 mg (Norco)	1	ME90, QL (180 tablets/30 days)
hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-300 mg, 10-300 mg	1	ME90, QL (180 tablets/30 days)
hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg (Norco)	1	ME90, QL (240 tablets/30 days)

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg	1	ME90, QL (150 tablets/30 days)
HYDROCODONE/IBUPROFEN – hydrocodone-ibuprofen tab 5-200 mg	2	ME90, QL (150 tablets/30 days)
hydromorphone hcl liqd 1 mg/ml (Dilaudid)	1	ME90, QL (1440 mls/30 days)
hydromorphone hcl tab 2 mg, 4 mg, 8 mg (Dilaudid)	1	ME90, QL (180 tablets/30 days)
methadone hcl conc 10 mg/ml (Methadose)	1	ME90, QL (90 mls/30 days)
methadone hcl soln 5 mg/5ml (Methadone hcl)	1	ME90, QL (900 mls/30 days)
methadone hcl soln 10 mg/5ml (Methadone hcl)	1	ME90, QL (450 mls/30 days)
methadone hcl tab for oral susp 40 mg	1	ME90, QL (90 tablets/30 days)
methadone hcl tab 5 mg, 10 mg (Dolophine)	1	ME90, QL (90 tablets/30 days)
MORPHINE SULFATE – morphine sulfate suppos 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg	2	ME90, QL (180 suppositories/30 days)
MORPHINE SULFATE – morphine sulfate tab 15 mg	2	ME90, QL (360 tablets/30 days)
MORPHINE SULFATE – morphine sulfate tab 30 mg	2	ME90, QL (180 tablets/30 days)
MORPHINE SULFATE – morphine sulfate oral soln 20 mg/5ml	2	ME90, QL (1350 mls/30 days)
MORPHINE SULFATE – morphine sulfate oral soln 100 mg/5ml (20 mg/ml)	2	ME90, QL (270 mls/30 days)
morphine sulfate oral soln 10 mg/5ml	1	ME90, QL (2700 mls/30 days)
morphine sulfate oral soln 20 mg/5ml (Morphine sulfate)	1	ME90, QL (1350 mls/30 days)
morphine sulfate oral soln 100 mg/5ml (20 mg/ml)	1	ME90, QL (270 mls/30 days)
morphine sulfate tab er 15 mg, 30 mg, 60 mg, 100 mg, 200 mg (Ms contin)	1	ME90, PA, QL (90 tablets/30 days)
morphine sulfate tab 15 mg (Morphine sulfate)	1	ME90, QL (360 tablets/30 days)
morphine sulfate tab 30 mg (Morphine sulfate)	1	ME90, QL (180 tablets/30 days)

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
oxycodone hcl conc 100 mg/5ml (20 mg/ml)	1	ME90, QL (270 mls/30 days)
oxycodone hcl soln 5 mg/5ml	1	ME90, QL (5400 mls/30 days)
oxycodone hcl tab 5 mg (Roxicodone)	1	ME90, QL (360 tablets/30 days)
oxycodone hcl tab 10 mg, 20 mg	1	ME90, QL (180 tablets/30 days)
oxycodone hcl tab 15 mg, 30 mg (Roxicodone)	1	ME90, QL (180 tablets/30 days)
oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg, 5-325 mg (Percocet)	1	ME90, QL (360 tablets/30 days)
oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg (Percocet)	1	ME90, QL (240 tablets/30 days)
oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg (Percocet)	1	ME90, QL (180 tablets/30 days)
oxymorphone hcl tab 5 mg, 10 mg (Opana)	1	ME90, QL (180 tablets/30 days)
tramadol hcl tab 50 mg (Ultram)	1	ME90, PA (<=17 yr), QL (240 tablets/30 days)
tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg (Ultracet)	1	ME90, PA (<=17 yr), QL (240 tablets/30 days)
REUMATISMO Y OSTEOARTRITIS		
ADALIMUMAB-ADBM – adalimumab-adbm prefilled syringe kit 10 mg/0.2ml, 20 mg/0.4ml, 40 mg/0.4ml, 40 mg/0.8ml	2	QL (2 syringes/28 days), SP
ADALIMUMAB-ADBM – adalimumab-adbm auto-injector kit 40 mg/0.4ml	2	QL (2 pens/28 days), SP
ADALIMUMAB-ADBM – adalimumab-adbm auto-injector kit 40 mg/0.8ml	2	QL (1 kit/28 days), SP
ADALIMUMAB-ADBM CROHNS/UC/HS STARTER – adalimumab-adbm auto-injector kit 40 mg/0.8ml	2	QL (1 kit/180 days), SP
ADALIMUMAB-ADBM PSORIASIS/UVEITIS STARTER – adalimumab-adbm auto-injector kit 40 mg/0.8ml	2	QL (1 kit/180 days), SP
ADALIMUMAB-ADBM STARTER PACKAGE FOR CROHNS DISEASE/UC/HS – adalimumab-adbm auto-injector kit 40 mg/0.4ml	2	QL (1 kit/180 days), SP
ADALIMUMAB-ADBM STARTER PACKAGE FOR PSORIASIS/ UVEITIS – adalimumab-adbm auto-injector kit 40 mg/0.4ml	2	QL (1 kit/180 days), SP
ARCALYST – rilonacept for inj 220 mg	2	QL (8 vials/28 days), SP
celecoxib cap 50 mg, 100 mg, 200 mg (Celebrex)	1	QL (60 capsules/30 days), 90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>celecoxib cap 400 mg (Celebrex)</i>	1	QL (30 capsules/30 days), 90
<i>diclofenac potassium tab 50 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days), 90
<i>diclofenac sodium tab delayed release 50 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days), 90
<i>diclofenac sodium tab delayed release 75 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days), 90
<i>diclofenac sodium tab er 24hr 100 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days), 90
ENBREL – etanercept subcutaneous soln prefilled syringe 25 mg/0.5ml, 50 mg/ml	2	QL (4 syringes/28 days), SP
ENBREL – etanercept subcutaneous inj 25 mg/0.5ml	2	QL (8 vials/28 days), SP
ENBREL MINI – etanercept subcutaneous solution cartridge 50 mg/ml	2	QL (4 cartridges/28 days), SP
ENBREL SURECLICK – etanercept subcutaneous solution auto-injector 50 mg/ml	2	QL (4 syringes/28 days), SP
FLURBIPROFEN – flurbiprofen tab 50 mg	2	QL (180 tablets/30 days), 90
<i>flurbiprofen tab 100 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days), 90
HADLIMA – adalimumab-bwwd soln prefilled syringe 40 mg/0.4ml, 40 mg/0.8ml	2	QL (2 syringes/28 days), SP
HADLIMA PUSHTOUCH – adalimumab-bwwd soln auto-injector 40 mg/0.4ml, 40 mg/0.8ml	2	QL (2 pens/28 days), SP
<i>ibuprofen susp 100 mg/5ml</i>	1	QL (1000 mls/30 days)
<i>ibuprofen tab 400 mg, 800 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days), 90
<i>ibuprofen tab 600 mg</i>	1	QL (150 tablets/30 days), 90
<i>indomethacin cap er 75 mg</i>	1	QL (60 capsules/30 days), 90
<i>indomethacin cap 25 mg</i>	1	QL (90 capsules/30 days), 90
<i>indomethacin cap 50 mg</i>	1	QL (60 capsules/30 days), 90
<i>ketorolac tromethamine tab 10 mg</i>	1	QL (20 tablets/30 days)
<i>leflunomide tab 10 mg, 20 mg (Arava)</i>	1	90
<i>meloxicam tab 7.5 mg (Mobic)</i>	1	QL (60 tablets/30 days), 90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>meloxicam tab 15 mg (Mobic)</i>	1	QL (30 tablets/30 days), 90
<i>nabumetone tab 500 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days), 90
<i>nabumetone tab 750 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days), 90
<i>naproxen sodium tab 275 mg</i>	1	QL (150 tablets/30 days), 90
<i>naproxen sodium tab 550 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days), 90
<i>naproxen susp 125 mg/5ml (Naprosyn)</i>	1	PA (>=13 yr), QL (1800 mls/30 days), 90
<i>naproxen tab 250 mg</i>	1	QL (150 tablets/30 days), 90
<i>naproxen tab 375 mg</i>	1	QL (120 tablets/30 days), 90
<i>naproxen tab 500 mg</i>	1	QL (90 tablets/30 days), 90
<i>OTEZLA – apremilast tab 20 mg, 30 mg</i>	2	QL (60 tablets/30 days), SP
<i>OTEZLA – apremilast tab starter therapy pack 4 x 10 mg & 51 x 20 mg</i>	2	QL (1 pack/180 days), SP
<i>OTEZLA – apremilast tab starter therapy pack 10 mg & 20 mg & 30 mg</i>	2	QL (1 kit/180 days), SP
<i>piroxicam cap 10 mg (Feldene)</i>	1	QL (60 capsules/30 days), 90
<i>piroxicam cap 20 mg (Feldene)</i>	1	QL (30 capsules/30 days), 90
<i>RINVOQ – upadacitinib tab er 24hr 15 mg, 30 mg</i>	2	QL (30 tablets/30 days), SP
<i>RINVOQ – upadacitinib tab er 24hr 45 mg</i>	2	QL (84 tablets/365 days), SP
<i>RINVOQ LQ – upadacitinib oral soln 1 mg/ml</i>	2	QL (360 mls/30 days), SP
<i>SIMLANDI – adalimumab-ryvk prefilled syringe kit 20 mg/0.2ml, 40 mg/0.4ml, 80 mg/0.8ml</i>	2	QL (2 syringes/28 days), SP
<i>SIMLANDI 1-PEN KIT – adalimumab-ryvk auto-injector kit 40 mg/0.4ml</i>	2	QL (2 pens/28 days), SP
<i>SIMLANDI 2-PEN KIT – adalimumab-ryvk auto-injector kit 40 mg/0.4ml</i>	2	QL (2 pens/28 days), SP
<i>sulindac tab 150 mg, 200 mg</i>	1	QL (60 tablets/30 days), 90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
TYENNE – tocilizumab-aazg subcutaneous soln auto-inj 162 mg/0.9ml	2	QL (4 pens/28 days), SP
TYENNE – tocilizumab-aazg subcutaneous soln pref syr 162 mg/0.9ml	2	QL (4 syringes/28 days), SP
DOLOR DE CABEZA/MIGRAÑAS		
AIMOVIG – erenumab-aooe subcutaneous soln auto-injector 70 mg/ml, 140 mg/ml	2	PA, QL (1 syringe/28 days), 90
AJOVY – fremanezumab-vfrm subcutaneous soln auto-inj 225 mg/1.5ml	2	PA, QL (3 syringes/84 days), 90
AJOVY – fremanezumab-vfrm subcutaneous soln pref syr 225 mg/1.5ml	2	PA, QL (3 syringes/84 days), 90
<i>dihydroergotamine mesylate inj 1 mg/ml (D.h.e. 45)</i>	1	QL (10 ampules/30 days)
EMGALITY – galcanezumab-gnlm subcutaneous soln auto-injector 120 mg/ml	2	PA, QL (1 syringe/28 days), 90
EMGALITY – galcanezumab-gnlm subcutaneous soln prefilled syr 100 mg/ml	2	PA, QL (9 syringes/180 days), 90
EMGALITY – galcanezumab-gnlm subcutaneous soln prefilled syr 120 mg/ml	2	PA, QL (1 syringe/28 days), 90
<i>rizatriptan benzoate oral disintegrating tab 5 mg (base eq)</i>	1	QL (18 tablets/30 days)
<i>rizatriptan benzoate oral disintegrating tab 10 mg (base eq) (Maxalt-mlt)</i>	1	QL (18 tablets/30 days)
<i>rizatriptan benzoate tab 5 mg (base equivalent)</i>	1	QL (18 tablets/30 days)
<i>rizatriptan benzoate tab 10 mg (base equivalent) (Maxalt)</i>	1	QL (18 tablets/30 days)
<i>sumatriptan nasal spray 5 mg/act, 20 mg/act (Imitrex)</i>	1	QL (12 units/30 days)
<i>sumatriptan succinate inj 6 mg/0.5ml (Imitrex)</i>	1	QL (12 vials/30 days)
<i>sumatriptan succinate solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml (Imitrex statdose system)</i>	1	QL (12 doses/30 days)
<i>sumatriptan succinate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg (Imitrex)</i>	1	QL (18 tablets/30 days)
GOTA		
<i>allopurinol tab 100 mg, 300 mg (Zyloprim)</i>	1	90
<i>colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg</i>	1	90
<i>febuxostat tab 40 mg, 80 mg (Uloric)</i>	1	90
MITIGARE – colchicine cap 0.6 mg	2	
<i>probenecid tab 500 mg</i>	1	90
MEDICAMENTOS NEUROMUSCULARES		
CONVULSIONES		
APTIOM – eslicarbazepine acetate tab 200 mg, 400 mg, 600 mg, 800 mg	2	90
<i>carbamazepine cap er 12hr 100 mg, 200 mg, 300 mg (Carbatrol)</i>	1	90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
carbamazepine chew tab 100 mg	1	90
carbamazepine susp 100 mg/5ml (Tegretol)	1	90
carbamazepine tab er 12hr 100 mg, 200 mg, 400 mg (Tegretol-xr)	1	90
carbamazepine tab 200 mg (Tegretol)	1	90
clobazam suspension 2.5 mg/ml (Onfi)	1	QL (480 mls/30 days)
clobazam tab 10 mg, 20 mg (Onfi)	1	QL (60 tablets/30 days)
clonazepam orally disintegrating tab 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	1	QL (90 tablets/30 days)
clonazepam orally disintegrating tab 2 mg	1	QL (60 tablets/30 days)
clonazepam tab 0.5 mg, 1 mg (Klonopin)	1	QL (90 tablets/30 days)
clonazepam tab 2 mg (Klonopin)	1	QL (60 tablets/30 days)
DIAZEPAM RECTAL GEL – diazepam rectal gel delivery system 2.5 mg	2	QL (2 packs/30 days)
diazepam rectal gel delivery system 10 mg, 20 mg (Diastat acudial)	1	QL (2 twin pack(s)/30 days)
DILANTIN – phenytoin sodium extended cap 30 mg	2	90
divalproex sodium cap delayed release sprinkle 125 mg (Depakote sprinkles)	1	90
divalproex sodium tab delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg (Depakote)	1	90
divalproex sodium tab er 24 hr 250 mg, 500 mg (Depakote er)	1	90
ethosuximide cap 250 mg (Zarontin)	1	90
ethosuximide soln 250 mg/5ml (Zarontin)	1	90
felbamate susp 600 mg/5ml (Felbatol)	1	90
felbamate tab 400 mg, 600 mg (Felbatol)	1	90
gabapentin cap 100 mg (Neurontin)	1	QL (720 capsules/30 days), 90
gabapentin cap 300 mg (Neurontin)	1	QL (240 capsules/30 days), 90
gabapentin cap 400 mg (Neurontin)	1	QL (180 capsules/30 days), 90
gabapentin oral soln 250 mg/5ml (Neurontin)	1	QL (1500 mls/30 days), 90
gabapentin tab 600 mg (Neurontin)	1	QL (120 tablets/30 days), 90
gabapentin tab 800 mg (Neurontin)	1	QL (90 tablets/30 days), 90
LAMICTAL XR – lamotrigine tab er 24hr 21 x 25 mg & 7 x 50 mg titration kit	2	PA

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
LAMICTAL XR – lamotrigine tab er 24hr 25 (14) & 50 mg (14) & 100 mg(7) kit	2	PA
LAMICTAL XR – lamotrigine tab er 24hr 50 (14) & 100 mg(14) & 200 mg(7) kit	2	PA
lamotrigine tab chewable dispersible 5 mg, 25 mg (Lamictal chewable dispersible)	1	90
lamotrigine tab er 24hr 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg, 250 mg, 300 mg (Lamictal xr)	1	90
lamotrigine tab 25 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg (Lamictal)	1	90
lamotrigine tab 35 x 25 mg starter kit (Lamictal starter/taking valproate)	1	
lamotrigine tab 25 mg (42) & 100 mg (7) starter kit (Lamictal starter/not taking carbamazepine)	1	
lamotrigine tab 84 x 25 mg & 14 x 100 mg starter kit (Lamictal starter/taking carbamazepine/not taking valproate)	1	
levetiracetam oral soln 100 mg/ml (Keppra)	1	90
levetiracetam tab er 24hr 500 mg, 750 mg (Keppra xr)	1	90
levetiracetam tab 250 mg, 500 mg, 750 mg, 1000 mg (Keppra)	1	90
NAYZILAM – midazolam nasal spray soln 5 mg/0.1 ml	2	QL (10 sprays/30 days)
oxcarbazepine susp 300 mg/5ml (60 mg/ml) (Trileptal)	1	90
oxcarbazepine tab er 24hr 150 mg, 300 mg, 600 mg (Oxtellar xr)	1	PA, 90
oxcarbazepine tab 150 mg, 300 mg, 600 mg (Trileptal)	1	90
phenytoin chew tab 50 mg (Dilantin infatabs)	1	90
phenytoin sodium extended cap 100 mg (Dilantin)	1	90
phenytoin sodium extended cap 200 mg, 300 mg (Phenytek)	1	90
phenytoin susp 125 mg/5ml (Dilantin-125)	1	90
pregabalin cap 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 300 mg (Lyrica)	1	QL (90 capsules/30 days), 90
primidone tab 50 mg, 250 mg (Mysoline)	1	90
tiagabine hcl tab 2 mg, 4 mg (Gabitril)	1	90
topiramate sprinkle cap 15 mg, 25 mg (Topamax sprinkle)	1	90
topiramate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg (Topamax)	1	90
valproate sodium oral soln 250 mg/5ml (base equiv)	1	90
valproic acid cap 250 mg	1	90
vigabatrin powd pack 500 mg (Sabril)	1	PA, QL (180 packets/30 days)
vigabatrin tab 500 mg (Sabril)	1	PA, QL (180 tablets/30 days)
zonisamide cap 25 mg, 100 mg (Zonegran)	1	90
zonisamide cap 50 mg	1	90

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de

envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
ENFERMEDAD DE PARKINSON		
amantadine hcl cap 100 mg	1	90
amantadine hcl soln 50 mg/5ml	1	
benztropine mesylate tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	1	90
bromocriptine mesylate cap 5 mg (base equivalent) (Parlodel)	1	90
bromocriptine mesylate tab 2.5 mg (base equivalent) (Parlodel)	1	90
carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg, 50-200 mg (Sinemet cr)	1	
carbidopa & levodopa tab 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg (Sinemet)	1	
carbidopa tab 25 mg (Lodosyn)	1	
CARBIDOPA/LEVODOPA ODT – carbidopa & levodopa orally disintegrating tab 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	2	
entacapone tab 200 mg (Comtan)	1	90
pramipexole dihydrochloride tab 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg (Mirapex)	1	
ropinirole hydrochloride tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	1	
selegiline hcl cap 5 mg	1	
selegiline hcl tab 5 mg	1	
tolcapone tab 100 mg (Tasmar)	1	90
TRIHEXYPHENIDYL HCL – trihexyphenidyl hcl oral soln 0.4 mg/ml	2	
trihexyphenidyl hcl tab 2 mg, 5 mg	1	90
RELAJANTES MUSCULARES		
baclofen tab 10 mg, 20 mg	1	
chlorzoxazone tab 500 mg	1	
cyclobenzaprine hcl tab 5 mg, 10 mg	1	
methocarbamol tab 500 mg	1	
methocarbamol tab 750 mg (Robaxin-750)	1	
orphenadrine citrate tab er 12hr 100 mg	1	
tizanidine hcl tab 2 mg (base equivalent)	1	QL (180 tablets/30 days)
tizanidine hcl tab 4 mg (base equivalent) (Zanaflex)	1	QL (180 tablets/30 days)
OTROS MEDICAMENTOS NEUROMUSCULARES		
pyridostigmine bromide tab 60 mg (Mestinon)	1	
riluzole tab 50 mg (Rilutek)	1	
SUPLEMENTOS		
VITAMINAS		
cholecalciferol cap 125 mcg (5000 unit)	1	

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de

envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
ergocalciferol cap 1.25 mg (50000 unit) (Drisdol)	1	
phytonadione tab 5 mg (Mephyton)	1	
COMPLEJO MULTIVITAMÍNICO		
b-complex w/ c & folic acid cap 1 mg	1	
b-complex w/ c & folic acid tab 1 mg (Nephro-vite rx)	1	
b-complex w/ c & folic acid tab 5 mg	1	
CLASSIC PRENATAL – prenatal vit w/ fe fumarate-fa tab 28-0.8 mg	2	
CORVITA – multiple vitamins w/ minerals tab	2	
GNP PRENATAL – prenatal vit w/ fe fumarate-fa tab 28-0.8 mg	2	
M-NATAL PLUS – prenatal vit w/ fe fumarate-fa tab 27-1 mg	2	
multiple vitamins w/ minerals cap	1	AL (<=20 yr)
multiple vitamins w/ minerals tab (Strovite forte)	1	
MULTIVITAMIN WITH FLUORIDE – pediatric multiple vitamins w/ fluoride chew tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	
NATALVIT – prenatal vit w/ fe fumarate-fa tab 75-1 mg	2	
NIVA-PLUS – prenatal vit w/ fe fumarate-fa tab 27-1 mg	2	
PRENATAL – prenatal vit w/ fe fumarate-fa tab 27-0.8 mg, 27-1 mg	2	
PRENATAL PLUS – prenatal vit w/ fe fumarate-fa tab 27-1 mg	2	
PRENATAL PLUS VITAMIN AND MINERAL – prenatal vit w/ fe fumarate-fa tab 27-1 mg	2	
PRENATAL VITAMINS – prenatal vit w/ fe fumarate-fa tab 28-0.8 mg	2	
SE-NATAL 19 – prenatal vit w/ fe fumarate-fa chew tab 29-1 mg	2	
SE-NATAL 19 – prenatal vit w/ dss-fe fumarate-fa tab 29-1 mg	2	
SM PRENATAL VITAMINS – prenatal vit w/ fe fumarate-fa tab 28-0.8 mg	2	
specialty vitamin product tab	1	
TRI-VITE/FLUORIDE – pediatric vitamins acd w/ fluoride soln 0.25 mg/ml	2	
TRINATAL RX 1 – prenatal vit w/ fe fumarate-fa tab 60-1 mg	2	
MINERALES Y ELECTROLITOS		
pot phos monobasic w/sod phos di & monobas tab 155-852-130mg (K-phos neutral)	1	
potassium bicarbonate effer tab 25 meq	1	
potassium chloride cap er 8 meq, 10 meq	1	
potassium chloride microencapsulated crys er tab 10 meq, 20 meq	1	

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de

envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>potassium chloride oral soln 10% (20 meq/15ml), 20% (40 meq/15ml)</i>	1	PA (>=13 yr)
<i>potassium chloride tab er 8 meq (600 mg)</i>	1	
<i>potassium chloride tab er 10 meq (K-tab)</i>	1	
<i>potassium phosphate monobasic tab 500 mg (K-phos)</i>	1	
SODIUM FLUORIDE – sodium fluoride soln 0.5 mg/ml f (from 1.1 mg/ml naf)	2	
<i>sodium fluoride chew tab 0.25 mg f (from 0.55 mg naf), 0.5 mg f (from 1.1 mg naf), 1 mg f (from 2.2 mg naf)</i>	1	

MEDICAMENTOS MODIFICADORES DE LA SANGRE**MEDICAMENTOS MODIFICADORES DE LA SANGRE**

ADVATE – antihemophilic factor recomb (rahf-pfm) for inj 250 unit, 500 unit, 1000 unit, 1500 unit, 2000 unit, 3000 unit, 4000 unit	2	PA, SP
ADYNOVATE – antihemophilic factor recomb pegylated for inj 250 unit, 500 unit, 750 unit, 1000 unit, 1500 unit, 2000 unit, 3000 unit	2	PA, SP
ALPHANATE – antihemophilic factor/vwf (human) for inj 250 unit, 500 unit, 1000 unit, 1500 unit, 2000 unit	2	PA, SP
ALPHANINE SD – coagulation factor ix for inj 500 unit, 1000 unit, 1500 unit	2	PA, SP
<i>anagrelide hcl cap 0.5 mg (Agrylin)</i>	1	
<i>anagrelide hcl cap 1 mg</i>	1	
ARANESP ALBUMIN FREE – darbepoetin alfa soln prefilled syringe 10 mcg/0.4ml, 25 mcg/0.42ml, 40 mcg/0.4ml, 60 mcg/0.3ml, 100 mcg/0.5ml, 150 mcg/0.3ml, 200 mcg/0.4ml, 300 mcg/0.6ml, 500 mcg/ml	2	PA, SP
ARANESP ALBUMIN FREE – darbepoetin alfa soln inj 25 mcg/ml, 40 mcg/ml, 60 mcg/ml, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml	2	PA, SP
BENEFIX – coagulation factor ix (recombinant) for inj kit 250 unit, 500 unit, 1000 unit, 2000 unit, 3000 unit	2	PA, SP
BERINERT – c1 esterase inhibitor (human) for iv inj kit 500 unit	2	PA, QL (10 vials/30 days), SP
BRILINTA – ticagrelor tab 60 mg, 90 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
CERDELGA – eliglustat tartrate cap 84 mg (base equivalent)	2	PA, QL (60 capsules/30 days), SP
<i>cilostazol tab 50 mg, 100 mg</i>	1	
<i>clopidogrel bisulfate tab 75 mg (base equiv) (Plavix)</i>	1	
<i>clopidogrel bisulfate tab 300 mg (base equiv)</i>	1	
COAGADEX – coagulation factor x (human) for inj 250 unit, 500 unit	2	PA, SP

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
cyanocobalamin inj 1000 mcg/ml	1	
dabigatran etexilate mesylate cap 75 mg (etexilate base eq), 150 mg (etexilate base eq) (Pradaxa)	1	QL (60 capsules/30 days)
dipyridamole tab 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	
DROXIA – hydroxyurea cap 200 mg, 300 mg, 400 mg	2	
ELIQUIS – apixaban tab 2.5 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
ELIQUIS – apixaban tab 5 mg	2	QL (74 tablets/30 days)
ELIQUIS STARTER PACK – apixaban tab starter pack 5 mg	2	QL (74 tablets/180 days)
enoxaparin sodium inj soln pref syr 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml, 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml (Lovenox)	1	QL (30 syringes/365 days)
fe fum-iron polysacch complex-fa-b cmplx-c-zn-mn-cu cap	1	
fe fumarate w/ b12-vit c-fa-ifc cap 110-0.015-75-0.5-240 mg	1	
fe fumarate-vit c-vit b12-fa cap 460 (151 fe)-60-0.01-1 mg	1	
folic acid tab 1 mg	1	
folic acid-vitamin b6-vitamin b12 tab 2.2-25-0.5 mg, 2.5-25-1 mg	1	
HAEGARDA – c1 esterase inhibitor (human) for subcutaneous inj 2000 unit	2	PA, QL (27 vials/28 days), SP
HAEGARDA – c1 esterase inhibitor (human) for subcutaneous inj 3000 unit	2	PA, QL (18 vials/28 days), SP
HEMOFIL M – antihemophilic factor (human) for inj 250 unit, 500 unit, 1000 unit, 1700 unit	2	PA, SP
HUMATE-P – antihemophilic factor/vwf (human) for inj 250-600 unit, 500-1200 unit, 1000-2400 unit	2	PA, SP
icatibant acetate subcutaneous soln pref syr 30 mg/3ml (Firazyr)	1	PA, QL (6 syringes/30 days), SP
iron combination cap	1	
iron-folic acid-vit c-vit b6-vit b12-zinc tab 150-1.25 mg (Corvite 150)	1	
IXINITY – coagulation factor ix (recombinant) for inj 250 unit, 500 unit, 1000 unit, 1500 unit, 2000 unit, 3000 unit	2	PA, SP
KOATE – antihemophilic factor (human) for inj 250 unit, 500 unit, 1000 unit	2	PA, SP
KOATE-DVI – antihemophilic factor (human) for inj 500 unit, 1000 unit	2	PA, SP
KOGENATE FS – antihemophilic factor recomb (rfviii) for inj kit 250 unit, 500 unit, 1000 unit, 2000 unit, 3000 unit	2	PA, SP
miglustat cap 100 mg (Zavesca)	1	PA, QL (90 capsules/30 days), SP
NIVESTYM – filgrastim-aafi soln prefilled syringe 300 mcg/0.5ml, 480 mcg/0.8ml	2	PA, SP

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
NIVESTYM – filgrastim-aafi inj 300 mcg/ml, 480 mcg/1.6ml (300 mcg/ml)	2	PA, SP
pentoxifylline tab er 400 mg	1	
prasugrel hcl tab 5 mg (base equiv), 10 mg (base equiv) (Effient)	1	
PROFILNINE – factor ix complex for inj 500 unit, 1000 unit, 1500 unit	2	PA, SP
PROMACTA – eltrombopag olamine powder pack for susp 25 mg (base equiv), 12.5 mg (base eq)	2	QL (30 packets/30 days), SP
PROMACTA – eltrombopag olamine tab 12.5 mg (base equiv), 25 mg (base equiv)	2	QL (30 tablets/30 days), SP
PROMACTA – eltrombopag olamine tab 50 mg (base equiv), 75 mg (base equiv)	2	QL (60 tablets/30 days), SP
RECOMBINATE – antihemophilic factor recomb (rfviii) for inj 220-400 unit, 401-800 unit, 801-1240 unit, 1241-1800 unit, 1801-2400 unit	2	PA, SP
RETACRIT – epoetin alfa-epbx inj 2000 unit/ml, 3000 unit/ml, 4000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 40000 unit/ml	2	PA, SP
RIXUBIS – coagulation factor ix (recombinant) for inj 250 unit, 500 unit, 1000 unit, 2000 unit, 3000 unit	2	PA, SP
tranexamic acid tab 650 mg (Lysteda)	1	
VONVENDI – von willebrand factor (recombinant) for inj 650 unit, 1300 unit	2	PA, SP
warfarin sodium tab 1 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg, 10 mg (Coumadin)	1	
WILATE – antihemophilic factor/vwf (human) for inj 500-500 unit kit	2	PA, SP
WILATE – antihemophilic factor/vwf (human) for inj 1000-1000 unit kit	2	PA, SP
XARELTO – rivaroxaban tab 2.5 mg	2	QL (60 tablets/30 days)
XARELTO – rivaroxaban tab 10 mg	2	QL (39 Days/365 Days)
XARELTO – rivaroxaban tab 15 mg	2	PA, QL (60 tablets/30 days)
XARELTO – rivaroxaban tab 20 mg	2	PA, QL (30 tablets/30 days)
XARELTO STARTER PACK – rivaroxaban tab starter therapy pack 15 mg & 20 mg	2	PA, QL (51 tablets/30 days)
XYNTHA – antihemophil fact rcmb (bdd-rfviii,mor) for inj kit 250 unit, 500 unit	2	PA, SP
XYNTHA – antihemophil fact rcmb(bdd-rfviii,mor) for inj kit 1000 unit, 2000 unit	2	PA, SP
XYNTHA SOLOFUSE – antihemophil fact rcmb (bdd-rfviii,mor) for inj kit 250 unit, 500 unit	2	PA, SP

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
XYNTHA SOLOFUSE – antihemophil fact rcmb(bdd-rfviii,mor) for inj kit 1000 unit, 2000 unit, 3000 unit	2	PA, SP
ZIEXTENZO – pegfilgrastim-bmez soln prefilled syringe 6 mg/0.6ml	2	PA, SP
MEDICAMENTOS TÓPICOS		
OJOS		
Antinfeccioso		
BACITRACIN – bacitracin ophth oint 500 unit/gm	2	
<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl ophth soln 0.3% (base equivalent) (Ciloxan)</i>	1	
<i>erythromycin ophth oint 5 mg/gm</i>	1	
<i>gentamicin sulfate ophth soln 0.3%</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl ophth soln 0.5% (base equiv) (Vigamox)</i>	1	
NATACYN – natamycin ophth susp 5%	2	
<i>neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-1000unt op oin</i>	1	
NEOMYCIN/POLYMYXIN/GRAMICIDIN – neomycin-polymyxin-gramicid op sol 1.75-10000-0.025mg-unt-mg/ml	2	
<i>ofloxacin ophth soln 0.3% (Ocuflow)</i>	1	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1% (Polytrim)</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium ophth soln 10% (Bleph-10)</i>	1	
<i>tobramycin ophth soln 0.3% (Tobrex)</i>	1	QL (15 mls/30 days)
TRIFLURIDINE – trifluridine ophth soln 1%	2	
Productos esteroides y combinaciones		
<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	1	
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE – dexamethasone sodium phosphate ophth soln 0.1%	2	
<i>fluorometholone ophth susp 0.1% (Fml liquifilm)</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1% (Maxitrol)</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1% (Maxitrol)</i>	1	
<i>prednisolone acetate ophth susp 1% (Pred forte)</i>	1	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE – prednisolone sodium phosphate ophth soln 1%	2	
SULFACETAMIDE SODIUM/PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE – sulfacetamide sodium-prednisolone ophth soln 10-0.23(0.25)%	2	
Glaucoma		
APRACLONIDINE – apraclonidine hcl ophth soln 0.5% (base equivalent)	2	

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
BETAXOLOL HCL – betaxolol hcl ophth soln 0.5%	2	
<i>brimonidine tartrate ophth soln 0.2%</i>	1	
CARTEOLOL HCL – carteolol hcl ophth soln 1%	2	
<i>dorzolamide hcl ophth soln 2% (Trusopt)</i>	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5% (Cosopt)</i>	1	
<i>latanoprost ophth soln 0.005% (Xalatan)</i>	1	QL (1 bottle/30 days)
LEVOBUNOLOL HCL – levobunolol hcl ophth soln 0.5%	2	
<i>pilocarpine hcl ophth soln 1%, 2%, 4% (Isoptic carpine)</i>	1	
<i>timolol maleate ophth soln 0.25%, 0.5% (Timoptic)</i>	1	
Otros productos oftálmicos		
<i>atropine sulfate ophth soln 1% (Atropine sulfate)</i>	1	
<i>azelastine hcl ophth soln 0.05%</i>	1	
CROMOLYN SODIUM – cromolyn sodium ophth soln 4%	2	
<i>cyclopentolate hcl ophth soln 1% (Cyclogyl)</i>	1	
<i>cyclosporine (ophth) emulsion 0.05% (Restasis)</i>	1	QL (60 vials/30 days)
CYSTADROPS – cysteamine hcl ophth soln 0.37% (base equivalent)	2	PA, QL (4 bottles/28 days), SP
CYSTARAN – cysteamine hcl ophth soln 0.44% (base equivalent)	2	PA, QL (4 bottles/30 days), SP
<i>diclofenac sodium ophth soln 0.1%</i>	1	
<i>epinastine hcl ophth soln 0.05%</i>	1	
FLURBIPROFEN SODIUM – flurbiprofen sodium ophth soln 0.03%	2	
<i>ketorolac tromethamine ophth soln 0.4% (Acular ls)</i>	1	
<i>ketorolac tromethamine ophth soln 0.5% (Acular)</i>	1	
<i>phenylephrine hcl ophth soln 2.5%</i>	1	
<i>proparacaine hcl ophth soln 0.5% (Alcaine)</i>	1	
<i>tetracaine hcl ophth soln 0.5%</i>	1	
OÍDO		
<i>acetic acid otic soln 2%</i>	1	
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ml-1%</i>	1	
<i>ofloxacin otic soln 0.3% (Floxin otic)</i>	1	
BOCA Y GARGANTA (local)		
<i>chlorhexidine gluconate soln 0.12% (Peridex)</i>	1	
<i>clotrimazole troche 10 mg</i>	1	

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de

envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>lidocaine hcl viscous soln 2%</i>	1	
<i>nystatin susp 100000 unit/ml</i>	1	
<i>pilocarpine hcl tab 5 mg, 7.5 mg (Salagen)</i>	1	
<i>sodium fluoride cream 1.1% (Prevident 5000 plus)</i>	1	
<i>sodium fluoride gel 1.1% (0.5% f) (Prevident fluoride)</i>	1	
<i>sodium fluoride paste 1.1% (Prevident 5000 boost)</i>	1	
<i>sodium fluoride rinse 0.2% (Prevident rinse)</i>	1	
SODIUM FLUORIDE 5000 PPM – sodium fluoride-potassium nitrate gel 1.1-5%	2	
SODIUM FLUORIDE/POTASSIUM – sodium fluoride-potassium nitrate gel 1.1-5%	2	
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1%</i>	1	
AGENTES ANORRECTALES		
<i>hydrocortisone enema 100 mg/60ml (Cortenema)</i>	1	
<i>hydrocortisone perianal cream 1% (Proctocort)</i>	1	
<i>hydrocortisone perianal cream 2.5% (Anusol-hc)</i>	1	
AFFECCIONES DE LA PIEL/PRODUCTOS		
Acné		
<i>adapalene gel 0.1%</i>	1	PA (>=25 yr)
<i>azelaic acid gel 15% (Finacea)</i>	1	PA (>=25 yr)
<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3% (Benzamycin)</i>	1	PA (>=25 yr)
<i>clindamycin phosph-benzoyl peroxide (refrig) gel 1.2 (1)-5% (Duac)</i>	1	PA (>=25 yr)
<i>clindamycin phosphate gel 1% (Cleocin-t)</i>	1	PA (>=25 yr)
<i>clindamycin phosphate lotion 1% (Cleocin-t)</i>	1	PA (>=25 yr)
<i>clindamycin phosphate soln 1%</i>	1	PA (>=25 yr), QL (180 mls/30 days)
<i>clindamycin phosphate swab 1%</i>	1	PA (>=25 yr)
<i>ERY – erythromycin pads 2%</i>	2	PA (>=25 yr)
<i>erythromycin soln 2%</i>	1	PA (>=25 yr), QL (180 mls/30 days)
<i>isotretinoin cap 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	PA (>=25 yr)
<i>metronidazole cream 0.75% (Metrocream)</i>	1	
<i>metronidazole gel 0.75%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium lotion 10% (acne) (Klaron)</i>	1	PA (>=25 yr)
<i>tazarotene cream 0.1% (Tazorac)</i>	1	
<i>tazarotene gel 0.05%, 0.1% (Tazorac)</i>	1	
<i>tretinoin cream 0.025%, 0.05%, 0.1% (Retin-a)</i>	1	PA (>=25 yr)

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
Antinfecciosos		
acyclovir oint 5% (Zovirax)	1	
ciclopirox olamine cream 0.77% (base equiv) (Loprox)	1	QL (180 grams/30 days)
ciclopirox solution 8% (Penlac Nail Lacquer)	1	PA, QL (6.6 mls/30 days)
clotrimazole cream 1%	1	QL (80 grams/30 days)
clotrimazole soln 1%	1	
clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05% (Lotrisone)	1	
gentamicin sulfate cream 0.1%	1	QL (120 grams/90 days)
gentamicin sulfate oint 0.1%	1	QL (120 grams/90 days)
ketoconazole cream 2%	1	QL (180 grams/30 days)
ketoconazole shampoo 2% (Nizoral)	1	
mupirocin oint 2%	1	
naftifine hcl cream 2% (Naftin)	1	
nystatin cream 100000 unit/gm	1	
nystatin oint 100000 unit/gm	1	
nystatin topical powder 100000 unit/gm	1	
oxiconazole nitrate cream 1% (Oxistat)	1	
salicylic acid film forming liquid 27.5% (Virasal)	1	
salicylic acid foam 6% (Salvax)	1	
salicylic acid gel 6% (Keralyt)	1	
silver sulfadiazine cream 1% (Silvadene)	1	
Corticosteroides		
ALCLOMETASONE DIPROPIONAT – alclometasone dipropionate oint 0.05%	2	
alclometasone dipropionate cream 0.05%	1	
BETAMETHASONE DIPROPIONATE – betamethasone dipropionate augmented gel 0.05%	2	QL (180 grams/90 days)
betamethasone dipropionate augmented cream 0.05% (Diprolene af)	1	QL (100 grams/30 days)
betamethasone dipropionate augmented lotion 0.05%	1	QL (180 mls/90 days)
betamethasone dipropionate augmented oint 0.05% (Diprolene)	1	QL (180 grams/90 days)
betamethasone dipropionate cream 0.05%	1	QL (100 grams/30 days)
betamethasone dipropionate lotion 0.05%	1	QL (100 mls/30 days)
betamethasone dipropionate oint 0.05%	1	QL (100 grams/30 days)
betamethasone valerate cream 0.1% (base equivalent)	1	
betamethasone valerate lotion 0.1% (base equivalent)	1	
betamethasone valerate oint 0.1% (base equivalent)	1	

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
clobetasol propionate soln 0.05%	1	QL (180 mls/90 days)
desonide cream 0.05% (Desowen)	1	
desonide oint 0.05%	1	
desoximetasone cream 0.05%, 0.25% (Topicort)	1	QL (100 grams/30 days)
desoximetasone gel 0.05% (Topicort)	1	QL (100 grams/30 days)
fluocinolone acetonide cream 0.01%	1	
fluocinolone acetonide cream 0.025% (Synalar)	1	
fluocinolone acetonide oil 0.01% (scalp oil) (Derma-smoothe/fs scalp)	1	
fluocinolone acetonide oint 0.025% (Synalar)	1	
fluocinolone acetonide soln 0.01% (Synalar)	1	
FLUOCINONIDE – fluocinonide gel 0.05%	2	QL (100 grams/30 days)
fluocinonide cream 0.05%	1	QL (100 grams/30 days)
fluocinonide cream 0.1% (Vanos)	1	QL (120 grams/90 days)
fluocinonide oint 0.05%	1	QL (100 grams/30 days)
fluocinonide soln 0.05%	1	QL (100 mls/30 days)
FLURANDRENOLIDE – flurandrenolide cream 0.05%	2	
fluticasone propionate cream 0.05%	1	
fluticasone propionate oint 0.005%	1	
halobetasol propionate cream 0.05%	1	QL (180 grams/90 days)
HYDROCORTISONE – hydrocortisone lotion 2.5%	2	
HYDROCORTISONE BUTYRATE – hydrocortisone butyrate soln 0.1%	2	
HYDROCORTISONE BUTYRATE – hydrocortisone butyrate oint 0.1%	2	
hydrocortisone cream 1%	1	QL (80 grams/30 days)
hydrocortisone cream 2.5%	1	
hydrocortisone oint 1%	1	QL (80 grams/30 days)
hydrocortisone oint 2.5%	1	
mometasone furoate cream 0.1% (Elocon)	1	
mometasone furoate oint 0.1%	1	QL (100 grams/30 days)
mometasone furoate solution 0.1% (lotion)	1	
triamcinolone acetonide aerosol soln 0.147 mg/gm (Kenalog)	1	
triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%	1	
triamcinolone acetonide cream 0.5%	1	QL (100 grams/30 days)
triamcinolone acetonide lotion 0.025%, 0.1%	1	
triamcinolone acetonide oint 0.025%, 0.1%	1	

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de

envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
Otros productos para la piel		
acitretin cap 10 mg, 25 mg (Soriatane)	1	
acitretin cap 17.5 mg	1	
bexarotene gel 1% (Targretin)	1	SP
CALCIPOTRIENE – calcipotriene soln 0.005% (50 mcg/ml)	2	
calcipotriene cream 0.005% (Dovonex)	1	
COSENTYX – secukinumab subcutaneous soln prefilled syringe 75 mg/0.5ml, 150 mg/ml	2	QL (1 syringe/28 days), SP
COSENTYX – secukinumab subcutaneous pref syr 150 mg/ml (300 mg dose)	2	QL (2 syringes/28 days), SP
COSENTYX SENSOREADY PEN – secukinumab subcutaneous soln auto-injector 150 mg/ml	2	QL (1 pen/28 days), SP
COSENTYX SENSOREADY PEN – secukinumab subcutaneous auto-inj 150 mg/ml (300 mg dose)	2	QL (2 pens/28 days), SP
COSENTYX UNOREADY – secukinumab subcutaneous soln auto-injector 300 mg/2ml	2	QL (1 pen/28 days), SP
diclofenac sodium gel 1% (1.16% diethylamine equiv) (Voltaren)	1	QL (200 grams/30 days)
DUPIXENT – dupilumab subcutaneous soln auto-injector 200 mg/1.14ml, 300 mg/2ml	2	QL (2 pens/28 days), SP
DUPIXENT – dupilumab subcutaneous soln prefilled syringe 200 mg/1.14ml, 300 mg/2ml	2	QL (2 syringes/28 days), SP
FLUOROURACIL – fluorouracil soln 2%	2	
fluorouracil cream 5% (Efudex)	1	QL (240 grams/180 days)
fluorouracil soln 5%	1	
imiquimod cream 5% (Aldara)	1	QL (48 packets/180 days)
lidocaine hcl soln 4%	1	PA, QL (120 mls/30 days)
lidocaine hcl urethral/mucosal gel prefilled syringe 2%	1	PA, QL (120 grams/30 days)
lidocaine patch 5% (Lidoderm)	1	PA, QL (90 patches/30 days)
lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%	1	QL (30 grams/60 days)
malathion lotion 0.5% (Ovide)	1	
METHOXSALEN – methoxsalen rapid cap 10 mg	2	
permethrin cream 5% (Elmite)	1	
PODOFILOX – podofilox soln 0.5%	2	
selenium sulfide lotion 2.5%	1	
selenium sulfide shampoo 2.25%	1	
tacrolimus oint 0.03%, 0.1% (Protopic)	1	QL (60 days supply/120 days)

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
VALCHLOR – mechlorethamine hcl gel 0.016% (base equivalent)	2	PA, SP
CATEGORÍAS VARIAS		
SUMINISTROS PARA DIABÉTICOS		
Blood Glucose Monitors, Test Strips, and Monitor Calibration Liquids		
ONETOUCH ULTRA – glucose blood test strip	2	PA, QL (102 strips/30 days w/o insulin or 153 strips/30 days w/ insulin)
ONETOUCH ULTRA BLUE TEST STRIP – glucose blood test strip	2	PA, QL (102 strips/30 days w/o insulin or 153 strips/30 days w/ insulin)
ONETOUCH ULTRA CONTROL – blood glucose calibration - liquid	2	
ONETOUCH ULTRA CONTROL SOLUTION – blood glucose calibration - liquid	2	
ONETOUCH ULTRA 2 – blood glucose monitoring kit w/ device	2	QL (2 systems/365 days)
ONETOUCH VERIO FLEX BLOOD GLUCOSE MONITORING SYSTEM – blood glucose monitoring kit w/ device	2	QL (2 systems/365 days)
ONETOUCH VERIO LEVEL 3 CONTROL SOLUTION – blood glucose calibration - liquid	2	
ONETOUCH VERIO LEVEL 4 CONTROL SOLUTION – blood glucose calibration - liquid - high	2	
ONETOUCH VERIO REFLECT – blood glucose monitoring kit w/ device	2	QL (2 systems/365 days)
ONETOUCH VERIO TEST STRIPS – glucose blood test strip	2	PA, QL (102 strips/30 days w/o insulin or 153 strips/30 days w/ insulin)
Other Diabetic Supplies		
INSULIN PEN NEEDLES - TECHLITE AND TRUEPLUS PRODUCTS	2	QL (200 insulin pen needles/30 days)
INSULIN SYRINGES - TECHLITE AND TRUEPLUS PRODUCTS	2	QL (200 syringes/30 days)
LANCETS - ONETOUCH AND LIFESCAN PRODUCTS – lancets	2	QL (200 units/30 days)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) – insulin infusion disposable pump kit	2	PA, QL (1 kit/720 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) – insulin infusion disposable pump reservoir	2	PA, QL (30 pods/30 days)
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5) – insulin infusion disposable pump kit	2	PA, QL (1 kit/720 days)

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5) – insulin infusion disposable pump reservoir	2	PA, QL (30 pods/30 days)
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 – insulin infusion disposable pump kit	2	PA, QL (1 kit/720 days)
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS – insulin infusion disposable pump reservoir	2	PA, QL (30 pods/30 days)
ONETOUCH DELICA PLUS LANCING DEVICE – lancet devices	2	
MEDICAMENTOS VARIOS		
azathioprine tab 50 mg (Imuran)	1	
CHEMET – succimer cap 100 mg	2	
cyclosporine cap 25 mg, 100 mg (Sandimmune)	1	
cyclosporine modified cap 25 mg, 100 mg (Neoral)	1	
cyclosporine modified cap 50 mg	1	
cyclosporine modified oral soln 100 mg/ml (Neoral)	1	
deferasirox tab for oral susp 125 mg, 250 mg (Exjade)	1	PA, QL (30 tablets/30 days), SF, SP
deferasirox tab for oral susp 500 mg (Exjade)	1	PA, QL (90 tablets/30 days), SF, SP
deferiprone tab 500 mg (Ferriprox)	1	PA, QL (540 tablets/30 days), SF, SP
deferiprone tab 1000 mg (Ferriprox)	1	PA, QL (270 tablets/30 days), SF, SP
everolimus tab 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg (Zortress)	1	
FERRIPROX – deferiprone oral soln 100 mg/ml	2	PA, QL (2700 mls/30 days), SP
irrigation solution, physiological	1	
KLOXXADO – naloxone hcl nasal spray 8 mg/0.1ml	2	
lactated ringer's for irrigation	1	
lenalidomide caps 2.5 mg (Revlimid)	1	QL (30 capsules/30 days), SP
lenalidomide cap 5 mg, 10 mg (Revlimid)	1	QL (30 capsules/30 days), SP
lenalidomide cap 15 mg, 20 mg, 25 mg (Revlimid)	1	QL (21 capsules/28 days), SP
LOKELMA – sodium zirconium cyclosilicate for susp packet 5 gm, 10 gm	2	
mycophenolate mofetil cap 250 mg (Cellcept)	1	
mycophenolate mofetil for oral susp 200 mg/ml (Cellcept)	1	
mycophenolate mofetil tab 500 mg (Cellcept)	1	

1 = Medicamentos genéricos

AL = Límite de edad

ME90 = Equivalente a la morfina

ST = Terapia escalonada

2 = Medicamentos de marca

PA = Autorización previa

QL = Límites de cantidad

SP = Medicamento especializado

90 = Suministro de 90 días

SF = Dispensación dividida

DX = Diagnóstico requerido

disponible al realizar el pedido de
envío por correo

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento de (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso
<i>mycophenolate sodium tab dr 180 mg (mycophenolic acid equiv), 360 mg (mycophenolic acid equiv) (Myfortic)</i>	1	
<i>naloxone hcl nasal spray 4 mg/0.1ml (Narcan)</i>	1	
<i>naltrexone hcl tab 50 mg</i>	1	
<i>NARCAN – naloxone hcl nasal spray 4 mg/0.1ml</i>	2	
<i>OPVEE – nalmefene hcl nasal spray 2.7 mg/0.1ml (base equiv)</i>	2	
<i>penicillamine tab 250 mg (Depen titratabs)</i>	1	PA, SP
<i>REVLIMID – lenalidomide caps 2.5 mg</i>	2	QL (30 capsules/30 days), SP
<i>REVLIMID – lenalidomide cap 5 mg, 10 mg</i>	2	QL (30 capsules/30 days), SP
<i>REVLIMID – lenalidomide cap 15 mg, 20 mg, 25 mg</i>	2	QL (21 capsules/28 days), SP
<i>REXTOVY – naloxone hcl nasal spray 4 mg/0.25ml</i>	2	
<i>ringer's solution for irrigation</i>	1	
<i>sirolimus tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg (Rapamune)</i>	1	
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	1	
<i>sodium polystyrene sulfonate susp 15 gm/60ml</i>	1	
<i>SPS – sodium polystyrene sulfonate rectal susp 30 gm/120ml</i>	2	
<i>tacrolimus cap 0.5 mg, 1 mg, 5 mg (Prograf)</i>	1	
<i>THALOMID – thalidomide cap 50 mg</i>	2	QL (90 capsules/30 days), SP
<i>THALOMID – thalidomide cap 100 mg</i>	2	QL (120 capsules/30 days), SP
<i>trientine hcl cap 250 mg (Syprine)</i>	1	PA, QL (240 capsules/30 days), SF, SP
<i>water for irrigation, sterile irrigation soln</i>	1	
<i>ZIMHI – naloxone hcl soln prefilled syringe 5 mg/0.5ml</i>	2	
<i>ZOKINVY – lonafarnib cap 50 mg, 75 mg</i>	2	PA, QL (120 capsules/30 days), SP

1 = Medicamentos genéricos
 2 = Medicamentos de marca
 90 = Suministro de 90 días
 disponible al realizar el pedido de envío por correo

AL = Límite de edad
 PA = Autorización previa
 SF = Dispensación dividida

ME90 = Equivalente a la morfina
 QL = Límites de cantidad
 DX = Diagnóstico requerido

ST = Terapia escalonada
 SP = Medicamento especializado

INDEX

A

abacavir sulfate-lamivudine tab 600-300 mg (Epzicom).....	4
abacavir sulfate soln 20 mg/ml (base equiv) (Ziagen).....	4
abacavir sulfate tab 300 mg (base equiv) (Ziagen).....	4
ABILIFY ASIMTUFII.....	44
ABILIFY MAINTENA.....	44
abiraterone acetate tab 250 mg (Zytiga).....	11
ABRYSVO.....	8
ACAM2000.....	8
acamprosate calcium tab delayed release 333 mg.....	50
acarbose tab 25 mg (Precose).....	23
acarbose tab 50 mg (Precose).....	24
acarbose tab 100 mg (Precose).....	24
acebutolol hcl cap 200 mg, 400 mg.....	30
ACETAMINOPHEN/CAFFEINE/DIHYDROCODEINE.....	51
ACETAMINOPHEN/CODEINE.....	51
acetaminophen w/ codeine tab 300-15 mg (Tylenol/ codeine).....	51
acetaminophen w/ codeine tab 300-30 mg (Tylenol/ codeine #3).....	51
acetaminophen w/ codeine tab 300-60 mg (Tylenol/ codeine #4).....	51
acetazolamide cap er 12hr 500 mg.....	32
acetazolamide tab 125 mg, 250 mg.....	33
acetic acid otic soln 2%.....	65
acetylcysteine inhal soln 10%, 20%.....	36
acitretin cap 17.5 mg.....	69
acitretin cap 10 mg, 25 mg (Soriatane).....	69
ACTHAR.....	27
ACTHAR GEL.....	27
ACTHIB.....	8
ACTIMMUNE.....	11
acyclovir cap 200 mg (Zovirax).....	3
acyclovir oint 5% (Zovirax).....	67
acyclovir susp 200 mg/5ml (Zovirax).....	3
acyclovir tab 400 mg, 800 mg (Zovirax).....	3
ADACEL.....	8
ADALIMUMAB-ADBM.....	53
ADALIMUMAB-ADBM CROHNS/UC/HS STARTER.....	53
ADALIMUMAB-ADBM PSORIASIS/UVEITIS STARTER.....	53
ADALIMUMAB-ADBM STARTER PACKAGE FOR CROHNS DISEASE/UC/HS.....	53
ADALIMUMAB-ADBM STARTER PACKAGE FOR PSORIASIS/UVEITIS.....	53
adapalene gel 0.1%.....	66
ADASUVE.....	44
adefovir dipivoxil tab 10 mg (Hepsera).....	3
ADEMPAS.....	33
ADMELOG.....	26
ADMELOG SOLOSTAR.....	26
ADVATE.....	61
ADYNOVATE.....	61

AFLURIA 2024-2025.....	8
AIMOVIG.....	56
AJOVY.....	56
albendazole tab 200 mg (Albenza).....	6
albuterol sulfate inhal aero 108 mcg/act (90mcg base equiv) (Proair hfa).....	36
albuterol sulfate soln nebu 0.5% (5 mg/ml).....	36
albuterol sulfate soln nebu 0.083% (2.5 mg/3ml), 0.63 mg/3ml (base equiv), 1.25 mg/3ml (base equiv).....	36
albuterol sulfate syrup 2 mg/5ml.....	36
albuterol sulfate tab 2 mg, 4 mg.....	36
ALCLOMETASONE DIPROPIONAT.....	67
aclometasone dipropionate cream 0.05%.....	67
ALECENSA.....	11
ALENDRONATE SODIUM.....	27
alendronate sodium tab 10 mg, 35 mg.....	27
alendronate sodium tab 70 mg (Fosamax).....	27
alfuzosin hcl tab er 24hr 10 mg (Uroxatral).....	41
allopurinol tab 100 mg, 300 mg (Zyloprim).....	56
ALOGLIPTIN.....	24
ALOGLIPTIN/METFORMIN HCL.....	24
ALOGLIPTIN/METFORMIN HYDROCHLORIDE.....	24
ALOGLIPTIN/PIOGLITAZONE.....	24
alosetron hcl tab 0.5 mg (base equiv), 1 mg (base equiv) (Lotronex).....	40
ALPHANATE.....	61
ALPHANINE SD.....	61
ALPRAZOLAM INTENSOL.....	42
alprazolam tab er 24hr 0.5 mg, 1 mg (Xanax xr).....	42
alprazolam tab er 24hr 2 mg (Xanax xr).....	42
alprazolam tab er 24hr 3 mg (Xanax xr).....	42
alprazolam tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg (Xanax).....	42
alprazolam tab 2 mg (Xanax).....	42
amantadine hcl cap 100 mg.....	59
amantadine hcl soln 50 mg/5ml.....	59
ambisentan tab 5 mg, 10 mg (Letairis).....	33
AMILORIDE/HYDROCHLOROTHIAZIDE.....	33
amiloride hcl tab 5 mg.....	33
amiodarone hcl tab 200 mg.....	33
amitriptyline hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg.....	42
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 2.5-10 mg, 5-40 mg.....	30
amlodipine besylate-benazepril hcl cap 5-10 mg, 5-20 mg, 10-20 mg, 10-40 mg (Lotrel).....	30
amlodipine besylate tab 2.5 mg (base equivalent), 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent) (Norvasc).....	30
AMOXICILLIN.....	1
AMOXICILLIN/CLAVULANATE POTASSIUM.....	1
amoxicillin & k clavulanate for susp 200-28.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml.....	1
amoxicillin & k clavulanate for susp 250-62.5 mg/5ml (Augmentin).....	1
amoxicillin & k clavulanate for susp 600-42.9 mg/5ml (Augmentin es-600).....	1

<i>amoxicillin & k clavulanate tab 250-125 mg, 875-125 mg</i>	1	<i>atorvastatin calcium tab 10 mg (base equivalent), 20 mg (base equivalent), 40 mg (base equivalent), 80 mg (base equivalent) (Lipitor)</i>	31
<i>amoxicillin & k clavulanate tab 500-125 mg (Augmentin)</i>	1	<i>atovaquone-proguanil hcl tab 62.5-25 mg, 250-100 mg (Malarone)</i>	6
<i>amoxicillin (trihydrate) cap 250 mg, 500 mg</i>	1	<i>atovaquone susp 750 mg/5ml (Mepron)</i>	7
<i>amoxicillin (trihydrate) for susp 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	1	<i>atropine sulfate ophth soln 1% (Atropine sulfate)</i>	65
<i>amoxicillin (trihydrate) tab 875 mg</i>	1	ATROVENT HFA	36
<i>amphetamine-dextroamphetamine cap er 24hr 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg (Adderall xr)</i>	48	AUGTYRO	11
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg (Adderall)</i>	48	AURYXIA	40
<i>amphetamine-dextroamphetamine tab 20 mg (Adderall)</i>	48	AVONEX	49
<i>ampicillin cap 500 mg</i>	1	AVONEX PEN	49
<i>anagrelide hcl cap 1 mg</i>	61	AYVAKIT	11
<i>anagrelide hcl cap 0.5 mg (Agrylin)</i>	61	<i>azathioprine tab 50 mg (Imuran)</i>	71
<i>anastrozole tab 1 mg (Arimidex)</i>	11	<i>azelaic acid gel 15% (Finacea)</i>	66
APLENZIN	42	<i>azelastine hcl nasal spray 0.1% (137 mcg/spray)</i>	35
APRACLONIDINE	64	<i>azelastine hcl ophth soln 0.05%</i>	65
<i>aprepitant capsule 40 mg (Emend)</i>	39	<i>azithromycin for susp 100 mg/5ml, 200 mg/5ml (Zithromax)</i>	1
<i>aprepitant capsule 80 mg (Emend)</i>	39	<i>azithromycin tab 250 mg, 500 mg, 600 mg (Zithromax)</i>	1
<i>aprepitant capsule 125 mg (Emend)</i>	39		
APTIOM	56		
APTIVUS	4		
ARANESP ALBUMIN FREE	61		
ARCALYST	53		
AREXVY	8		
<i>aripiprazole orally disintegrating tab 10 mg, 15 mg</i>	44		
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	44		
<i>aripiprazole tab 2 mg, 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg (Abilify)</i>	45		
ARISTADA	45		
ARISTADA INITIO	45		
<i>armodafinil tab 50 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg (Nuvigil)</i>	48		
ARNUITY ELLIPTA	36		
<i>asenapine maleate sl tab 2.5 mg (base equiv), 5 mg (base equiv), 10 mg (base equiv) (Saphris)</i>	45		
ASMANEX HFA	36		
ASMANEX TWISTHALER 120 MEERED DOSES	36		
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES	36		
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES	36		
<i>atazanavir sulfate cap 150 mg (base equiv), 300 mg (base equiv) (Reyataz)</i>	4		
<i>atazanavir sulfate cap 200 mg (base equiv) (Reyataz)</i>	4		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 50-25 mg (Tenoretic 50)</i>	30		
<i>atenolol & chlorthalidone tab 100-25 mg (Tenoretic 100)</i>	30		
<i>atenolol tab 25 mg, 50 mg, 100 mg (Tenormin)</i>	30		
<i>atomoxetine hcl cap 10 mg (base equiv), 18 mg (base equiv), 25 mg (base equiv), 40 mg (base equiv) (Strattera)</i>	48		
<i>atomoxetine hcl cap 60 mg (base equiv), 80 mg (base equiv), 100 mg (base equiv) (Strattera)</i>	48		
		B	
		BACITRACIN	64
		<i>bacitracin-polymyxin b ophth oint</i>	64
		<i>bacitracin-polymyxin-neomycin-hc ophth oint 1%</i>	64
		<i>baclofen tab 10 mg, 20 mg</i>	59
		<i>balsalazide disodium cap 750 mg (Colazal)</i>	40
		BALVERSA	11
		BAQSIMI ONE PACK	24
		BAQSIMI TWO PACK	24
		BARACLUDE	3
		BCG VACCINE	8
		<i>b-complex w/ c & folic acid cap 1 mg</i>	60
		<i>b-complex w/ c & folic acid tab 5 mg</i>	60
		<i>b-complex w/ c & folic acid tab 1 mg (Nephro-vite rx)</i>	60
		<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 5-6.25 mg</i>	28
		<i>benazepril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg (Lotensin hct)</i>	28
		<i>benazepril hcl tab 5 mg</i>	29
		<i>benazepril hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg (Lotensin)</i>	29
		BENEFIX	61
		BENZNIDAZOLE	7
		<i>benzoyl peroxide-erythromycin gel 5-3% (Benzamycin)</i>	66
		<i>benztropine mesylate tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	59
		BERINERT	61
		BESREMI	11
		<i>betaine powder for oral solution (Cystadane)</i>	27
		BETAMETHASONE DIPROPIONATE	67
		<i>betamethasone dipropionate augmented cream 0.05% (Diprolene af)</i>	67
		<i>betamethasone dipropionate augmented lotion 0.05%</i>	67
		<i>betamethasone dipropionate augmented oint 0.05% (Diprolene)</i>	67
		<i>betamethasone dipropionate cream 0.05%</i>	67
		<i>betamethasone dipropionate lotion 0.05%</i>	67

<i>betamethasone dipropionate oint 0.05%</i>	67	<i>butalbital-acetaminophen-caffeine tab 50-325-40 mg (Esgic)</i>	51
<i>betamethasone valerate cream 0.1% (base equivalent)</i>	67	<i>butalbital-acetaminophen-caff w/ cod cap 50-325-40-30 mg</i>	51
<i>betamethasone valerate lotion 0.1% (base equivalent)</i>	67	<i>butalbital-acetaminophen tab 50-325 mg</i>	50
<i>betamethasone valerate oint 0.1% (base equivalent)</i>	67	<i>butalbital-aspirin-caffeine cap 50-325-40 mg (Fiorinal)</i>	51
BETAXOLOL HCL.....	65	<i>butalbital-aspirin-caff w/ codeine cap 50-325-40-30 mg (Fiorinal/codeine #3)</i>	51
<i>betaxolol hcl tab 10 mg, 20 mg</i>	30	<i>butorphanol tartrate nasal soln 10 mg/ml</i>	51
<i>bethanechol chloride tab 5 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg (Urecholine)</i>	41		
BEVESPI AEROSPHERE.....	36		
<i>bexarotene cap 75 mg (Targretin)</i>	11	C	
<i>bexarotene gel 1% (Targretin)</i>	69	<i>cabergoline tab 0.5 mg</i>	27
BEXSERO.....	8	CABOMETYX	12
<i>bicalutamide tab 50 mg (Casodex)</i>	11	<i>caffeine citrate oral soln 60 mg/3ml (10 mg/ml base equiv)</i>	48
BIKTARVY.....	4	CALCIPOTRIENE	69
BIOTHRAX.....	8	<i>calcipotriene cream 0.005% (Dovonex)</i>	69
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide tab 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg, 10-6.25 mg (Ziac)</i>	30	<i>calcitonin (salmon) nasal soln 200 unit/act</i>	27
<i>bisoprolol fumarate tab 5 mg, 10 mg</i>	30	<i>calcitriol cap 0.25 mcg, 0.5 mcg (Rocaltrol)</i>	27
BOOSTRIX.....	8	<i>calcium acetate (phosphate binder) cap 667 mg (169 mg ca)</i>	40
<i>bosentan tab 62.5 mg, 125 mg (Tracleer)</i>	33	<i>calcium acetate (phosphate binder) tab 667 mg</i>	40
BOSULIF.....	11	CALQUENCE	12
BRAFTOVI.....	12	<i>capecitabine tab 150 mg, 500 mg (Xeloda)</i>	12
BRILINTA.....	61	CAPLYTA	45
<i>brimonidine tartrate ophth soln 0.2%</i>	65	CAPRELSA	12
<i>bromocriptine mesylate cap 5 mg (base equivalent) (Parlodel)</i>	59	CAPVAXIVE	8
<i>bromocriptine mesylate tab 2.5 mg (base equivalent) (Parlodel)</i>	59	<i>carbamazepine cap er 12hr 100 mg, 200 mg, 300 mg (Carbatrol)</i>	56
BRUKINSA.....	12	<i>carbamazepine chew tab 100 mg</i>	57
<i>budesonide delayed release particles cap 3 mg (Entocort ec)</i>	20	<i>carbamazepine susp 100 mg/5ml (Tegretol)</i>	57
<i>budesonide-formoterol fumarate dihyd aerosol 80-4.5 mcg/act, 160-4.5 mcg/act (Symbicort)</i>	36	CARBIDOPA/LEVODOPA ODT	59
<i>budesonide inhalation susp 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml (Pulmicort)</i>	36	<i>carbidopa & levodopa tab er 25-100 mg, 50-200 mg (Sinemet cr)</i>	59
<i>budesonide inhalation susp 1 mg/2ml (Pulmicort)</i>	36	<i>carbidopa & levodopa tab 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg (Sinemet)</i>	59
bumetanide tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg (Bumex).....	33	<i>carbidopa tab 25 mg (Lodosyn)</i>	59
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl film 2-0.5 mg (base equiv), 4-1 mg (base equiv), 8-2 mg (base equiv), 12-3 mg (base equiv) (Suboxone)</i>	51	<i>carbinoxamine maleate tab 4 mg</i>	35
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sl tab 2-0.5 mg (base equiv), 8-2 mg (base equiv)</i>	51	<i>carglumic acid soluble tab 200 mg (Carbaglu)</i>	27
<i>buprenorphine hcl sl tab 2 mg (base equiv), 8 mg (base equiv)</i>	51	CARTEOLOL HCL	65
<i>bupropion hcl (smoking deterrent) tab er 12hr 150 mg</i>	50	<i>carvedilol tab 3.125 mg, 6.25 mg, 12.5 mg, 25 mg (Coreg)</i>	30
<i>bupropion hcl tab er 12hr 100 mg, 150 mg, 200 mg (Wellbutrin sr)</i>	42	CAYSTON	7
<i>bupropion hcl tab er 24hr 150 mg, 300 mg (Wellbutrin xl)</i>	42	CEFACLOR	1
<i>bupropion hcl tab 75 mg</i>	42	CEFADROXIL	1
<i>bupropion hcl tab 100 mg</i>	43	<i>cefadroxil cap 500 mg</i>	1
<i>buspirone hcl tab 5 mg, 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	42	<i>cefadroxil for susp 250 mg/5ml, 500 mg/5ml</i>	1
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine cap 50-300-40 mg (Fioricet)</i>	51	<i>cefdinir cap 300 mg</i>	1
		<i>cefdinir for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1
		<i>cefixime for susp 100 mg/5ml, 200 mg/5ml (Suprax)</i>	1
		<i>cefprozil for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1
		<i>cefprozil tab 250 mg, 500 mg</i>	1
		<i>cefuroxime axetil tab 250 mg, 500 mg</i>	1

celecoxib cap 50 mg, 100 mg, 200 mg (Celebrex).....	53	clomipramine hcl cap 25 mg, 50 mg, 75 mg (Anafranil).....	43
celecoxib cap 400 mg (Celebrex).....	54	clonazepam orally disintegrating tab 2 mg.....	57
cephalexin cap 250 mg, 500 mg (Keflex).....	1	clonazepam orally disintegrating tab 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg.....	57
cephalexin for susp 125 mg/5ml, 250 mg/5ml.....	1	clonazepam tab 0.5 mg, 1 mg (Klonopin).....	57
CERDELGA.....	61	clonazepam tab 2 mg (Klonopin).....	57
cetirizine hcl oral soln 1 mg/ml (5 mg/5ml).....	35	clonidine hcl tab er 12hr 0.1 mg (Kapvay).....	48
CHEMET.....	71	clonidine hcl tab 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg (Catapres).....	34
CHENODAL.....	40	clonidine td patch weekly 0.1 mg/24hr (Catapres- tts-1).....	34
CHLORDIAZEPOXIDE/AMITRIPTYLINE.....	50	clonidine td patch weekly 0.2 mg/24hr (Catapres- tts-2).....	34
chlordiazepoxide hcl cap 5 mg, 10 mg, 25 mg.....	42	clonidine td patch weekly 0.3 mg/24hr (Catapres- tts-3).....	34
chlorhexidine gluconate soln 0.12% (Peridex).....	65	clopidogrel bisulfate tab 300 mg (base equiv).....	61
chloroquine phosphate tab 250 mg, 500 mg.....	6	clopidogrel bisulfate tab 75 mg (base equiv) (Plavix).....	61
chlorpromazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg.....	45	clorazepate dipotassium tab 3.75 mg.....	42
chlorthalidone tab 25 mg, 50 mg.....	33	clorazepate dipotassium tab 15 mg.....	42
chlorzoxazone tab 500 mg.....	59	clorazepate dipotassium tab 7.5 mg (Tranxene t).....	42
CHOLBAM.....	40	clotrimazole cream 1%.....	67
cholecalciferol cap 125 mcg (5000 unit).....	59	clotrimazole soln 1%.....	67
cholestyramine light powder 4 gm/dose (Questran light).....	31	clotrimazole troche 10 mg.....	65
cholestyramine powder 4 gm/dose (Questran).....	31	clotrimazole w/ betamethasone cream 1-0.05% (Lotrisone).....	67
cholestyramine powder packets 4 gm (Questran).....	31	CLOZAPINE ODT.....	45
ciclopirox olamine cream 0.77% (base equiv) (Loprox).....	67	clozapine orally disintegrating tab 150 mg.....	45
ciclopirox solution 8% (Penlac Nail Lacquer).....	67	clozapine orally disintegrating tab 200 mg.....	45
cilostazol tab 50 mg, 100 mg.....	61	clozapine orally disintegrating tab 25 mg, 100 mg (Fazacl).....	45
CIMDUO.....	4	clozapine tab 50 mg (Clozapine).....	45
cimetidine hcl soln 300 mg/5ml.....	39	clozapine tab 200 mg (Clozapine).....	45
cinacalcet hcl tab 30 mg (base equiv), 60 mg (base equiv), 90 mg (base equiv) (Sensipar).....	27	clozapine tab 25 mg (Clozaril).....	45
CIPRO.....	2	clozapine tab 100 mg (Clozaril).....	45
ciprofloxacin hcl ophth soln 0.3% (base equivalent) (Ciloxan).....	64	COAGADEX.....	61
ciprofloxacin hcl tab 750 mg (base equiv).....	2	codeine sulfate tab 30 mg (Codeine sulfate).....	51
ciprofloxacin hcl tab 250 mg (base equiv), 500 mg (base equiv) (Cipro).....	2	colchicine w/ probenecid tab 0.5-500 mg.....	56
citalopram hydrobromide oral soln 10 mg/5ml.....	43	colestipol hcl granule packets 5 gm (Colestid flavored).....	32
citalopram hydrobromide tab 10 mg (base equiv), 20 mg (base equiv), 40 mg (base equiv) (Celexa).....	43	colestipol hcl granules 5 gm (Colestid flavored).....	32
CLARITHROMYCYIN.....	2	colestipol hcl tab 1 gm (Colestid).....	32
clarithromycin tab 250 mg, 500 mg.....	2	COMBIPATCH.....	21
CLASSIC PRENATAL.....	60	COMBIVENT RESPIMAT.....	36
clindamycin hcl cap 75 mg, 150 mg, 300 mg (Cleocin).....	7	COMETRIQ.....	12
clindamycin palmitate hcl for soln 75 mg/5ml (base equiv) (Cleocin pediatric granules).....	7	COMIRNATY 2024-25.....	8
clindamycin phosphate gel 1% (Cleocin-t).....	66	COMPLERA.....	4
clindamycin phosphate lotion 1% (Cleocin-t).....	66	COPIKTRA.....	12
clindamycin phosphate soln 1%.....	66	CORVITA.....	60
clindamycin phosphate swab 1%.....	66	COSENTYX.....	69
clindamycin phosphate vaginal cream 2% (Cleocin).....	41	COSENTYX SENSOREADY PEN.....	69
clindamycin phosph-benzoyl peroxide (refrig) gel 1.2 (1)-5% (Duac).....	66	COSENTYX UNOREADY.....	69
clobazam suspension 2.5 mg/ml (Onfi).....	57	COTELLIC.....	12
clobazam tab 10 mg, 20 mg (Onfi).....	57	CREON.....	40
clobetasol propionate soln 0.05%.....	68	CROMOLYN SODIUM.....	65
		cromolyn sodium nebu 20 mg/2ml.....	36
		cyanocobalamin inj 1000 mcg/ml.....	62

cyclobenzaprine hcl tab 5 mg, 10 mg.....	59
cyclopentolate hcl ophth soln 1% (Cyclogyl).....	65
CYCLOPHOSPHAMIDE.....	12
cyclosporine cap 25 mg, 100 mg (Sandimmune).....	71
cyclosporine modified cap 50 mg.....	71
cyclosporine modified cap 25 mg, 100 mg (Neoral).....	71
cyclosporine modified oral soln 100 mg/ml (Neoral).....	71
cyclosporine (ophth) emulsion 0.05% (Restasis).....	65
cyproheptadine hcl syrup 2 mg/5ml.....	35
cyproheptadine hcl tab 4 mg.....	35
CYSTADANE.....	27
CYSTADROPS.....	65
CYSTAGON.....	41
CYSTARAN.....	65
D	
dabigatran etexilate mesylate cap 75 mg (etexilate base eq), 150 mg (etexilate base eq) (Pradaxa).....	62
danazol cap 50 mg, 100 mg, 200 mg.....	21
dapsone tab 25 mg, 100 mg.....	7
DAPTACEL.....	8
darunavir tab 600 mg (Prezista).....	4
darunavir tab 800 mg (Prezista).....	4
dasatinib tab 50 mg, 70 mg, 80 mg, 100 mg, 140 mg (Sprycel).....	12
dasatinib tab 20 mg (Sprycel).....	12
DAURISMO.....	12
deferasirox tab for oral susp 125 mg, 250 mg (Exjade).....	71
deferasirox tab for oral susp 500 mg (Exjade).....	71
defenipropane tab 500 mg (Ferriprox).....	71
defenipropane tab 1000 mg (Ferriprox).....	71
DELSTRIGO.....	4
demeclocycline hcl tab 150 mg, 300 mg.....	2
DENGVAXIA.....	8
DESCOVY.....	4
desipramine hcl tab 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg.....	43
desipramine hcl tab 10 mg, 25 mg (Norpramin).....	43
desloratadine tab 5 mg (Claritin).....	35
desmopressin acetate nasal spray soln 0.01% (Ddavp).....	27
desmopressin acetate nasal spray soln 0.01% (refrigerated).....	27
desmopressin acetate tab 0.1 mg, 0.2 mg (Ddavp).....	27
desogest-eth estrad & eth estrad tab 0.15-0.02/0.01 mg(21/5) (Mircette).....	22
desogestrel & ethinyl estradiol tab 0.15 mg-30 mcg.....	22
desonide cream 0.05% (Desowen).....	68
desonide oint 0.05%.....	68
desoximetasone cream 0.05%, 0.25% (Topicort).....	68
desoximetasone gel 0.05% (Topicort).....	68
desvenlafaxine succinate tab er 24hr 25 mg (base equiv), 50 mg (base equiv), 100 mg (base equiv) (Pristiq).....	43
DEXAMETHASONE.....	20
dexamethasone elixir 0.5 mg/5ml.....	21
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE.....	64
dexamethasone tab 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg.....	21
dexamethylphenidate hcl cap er 24 hr 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg (Focalin xr).....	48
dexamethylphenidate hcl tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg (Focalin).....	48
dextroamphetamine sulfate cap er 24hr 10 mg, 15 mg (Dexedrine).....	48
dextroamphetamine sulfate cap er 24hr 5 mg (Dexedrine).....	48
dextroamphetamine sulfate oral solution 5 mg/5ml (Procentra).....	48
dextroamphetamine sulfate tab 5 mg.....	48
dextroamphetamine sulfate tab 10 mg.....	48
diazepam conc 5 mg/ml.....	42
diazepam oral soln 1 mg/ml.....	42
DIAZEPAM RECTAL GEL.....	57
diazepam rectal gel delivery system 10 mg, 20 mg (Diastat acudial).....	57
diazepam tab 2 mg, 5 mg, 10 mg (Valium).....	42
diazoxide susp 50 mg/ml (Proglycem).....	24
diclofenac potassium tab 50 mg.....	54
diclofenac sodium gel 1% (1.16% diethylamine equiv) (Voltaren).....	69
diclofenac sodium ophth soln 0.1%.....	65
diclofenac sodium tab delayed release 50 mg.....	54
diclofenac sodium tab delayed release 75 mg.....	54
diclofenac sodium tab er 24hr 100 mg.....	54
dicloxacillin sodium cap 250 mg, 500 mg.....	1
dicycloamine hcl cap 10 mg.....	39
dicycloamine hcl oral soln 10 mg/5ml.....	39
dicycloamine hcl tab 20 mg.....	39
DIFICID.....	2
digoxin oral soln 0.05 mg/ml (Digoxin).....	34
digoxin tab 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg) (Lanoxin).....	34
dihydroergotamine mesylate inj 1 mg/ml (D.h.e. 45).....	56
DILANTIN.....	57
diltiazem hcl cap er 12hr 60 mg, 90 mg, 120 mg.....	30
diltiazem hcl cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg.....	30
diltiazem hcl coated beads cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg (Cardizem cd).....	30
diltiazem hcl extended release beads cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg (Tiazac).....	30
diltiazem hcl tab 90 mg.....	31
diltiazem hcl tab 30 mg, 60 mg, 120 mg (Cardizem).....	31
dimethyl fumarate capsule delayed release 120 mg (Tecfidera).....	49
dimethyl fumarate capsule delayed release 240 mg (Tecfidera).....	49
dimethyl fumarate capsule dr starter pack 120 mg & 240 mg (Tecfidera starter pack).....	49
diphenoxylate w/ atropine tab 2.5-0.025 mg (Lomotil).....	38
dipyridamole tab 25 mg, 50 mg, 75 mg.....	62
disopyramide phosphate cap 100 mg, 150 mg (Norpace).....	33

<i>disulfiram tab 250 mg, 500 mg (Antabuse)</i>	50	<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate tab 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg (Truvada)</i>	4
DIURIL.....	33	EMTRIVA.....	4
<i>divalproex sodium cap delayed release sprinkle 125 mg (Depakote sprinkles)</i>	57	<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 5-12.5 mg</i>	29
<i>divalproex sodium tab delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg (Depakote)</i>	57	<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide tab 10-25 mg (Vaseretic)</i>	29
<i>divalproex sodium tab er 24 hr 250 mg, 500 mg (Depakote er)</i>	57	<i>enalapril maleate tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg (Vasotec)</i>	29
<i>dofetilide cap 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg), 500 mcg (0.5 mg) (Tikosyn)</i>	33	ENBREL.....	54
<i>donepezil hydrochloride orally disintegrating tab 5 mg, 10 mg</i>	50	ENBREL MINI.....	54
<i>donepezil hydrochloride tab 5 mg, 10 mg (Aricept)</i>	50	ENBREL SURECLICK.....	54
<i>dorzolamide hcl ophth soln 2% (Trusopt)</i>	65	ENGERIX-B.....	8
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate ophth soln 2-0.5% (Cosopt)</i>	65	<i>enoxaparin sodium inj soln pref syr 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml, 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml (Lovenox)</i>	62
DOVATO.....	4	<i>entacapone tab 200 mg (Comtan)</i>	59
<i>doxazosin mesylate tab 1 mg, 2 mg, 4 mg (Cardura)</i>	34	<i>entecavir tab 0.5 mg, 1 mg (Baraclude)</i>	3
<i>doxazosin mesylate tab 8 mg (Cardura)</i>	34	ENTRESTO.....	31
<i>doxepin hcl cap 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg</i>	43	<i>epinastine hcl ophth soln 0.05%</i>	65
<i>doxepin hcl conc 10 mg/ml</i>	43	<i>epinephrine solution auto-injector 0.15 mg/0.3ml (1:2000 (Epipen-jr 2-pak)</i>	35
<i>doxycycline hyclate tab delayed release 50 mg (Doryx)</i>	2	<i>epinephrine solution auto-injector 0.3 mg/0.3ml (1:1000 (Epipen 2-pak)</i>	35
<i>doxycycline hyclate tab 20 mg, 100 mg</i>	2	EQUETRO.....	45
<i>doxycycline monohydrate cap 50 mg</i>	2	<i>ergocalciferol cap 1.25 mg (50000 unit) (Drisdol)</i>	60
<i>doxycycline monohydrate for susp 25 mg/5ml (Vibramycin)</i>	2	ERIVEDGE.....	13
<i>doxycycline monohydrate tab 75 mg</i>	2	ERLEADA.....	13
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.03 mg (Yasmin 28)</i>	22	<i>erlotinib hcl tab 100 mg (base equivalent), 150 mg (base equivalent) (Tarceva)</i>	13
<i>drospirenone-ethinyl estradiol tab 3-0.02 mg (Yaz)</i>	22	<i>erlotinib hcl tab 25 mg (base equivalent) (Tarceva)</i>	13
DROXIA.....	62	ERVEBO.....	8
<i>duloxetine hcl enteric coated pellets cap 20 mg (base eq), 60 mg (base eq) (Cymbalta)</i>	43	ERY.....	66
<i>duloxetine hcl enteric coated pellets cap 30 mg (base eq) (Cymbalta)</i>	43	<i>erythromycin ophth oint 5 mg/gm</i>	64
DUPIXENT.....	69	<i>erythromycin soln 2%</i>	66
<i>dutasteride cap 0.5 mg (Avodart)</i>	41	<i>escitalopram oxalate soln 5 mg/5ml (base equiv)</i>	43
E		<i>escitalopram oxalate tab 5 mg (base equiv), 10 mg (base equiv), 20 mg (base equiv) (Lexapro)</i>	43
EDURANT.....	4	<i>estazolam tab 1 mg, 2 mg</i>	47
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir df tab 600-200-300 mg (Atripla)</i>	4	<i>estradiol & norethindrone acetate tab 0.5-0.1 mg</i>	21
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 600-300-300 mg (Symfi)</i>	4	<i>estradiol & norethindrone acetate tab 1-0.5 mg (Activella)</i>	21
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir df tab 400-300-300 mg (Symfi lo)</i>	4	<i>estradiol gel 0.06% (0.75 mg/1.25 gm metered-dose pump) (Estrogel)</i>	21
<i>efavirenz tab 600 mg (Sustiva)</i>	4	<i>estradiol tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg (Estrace)</i>	21
ELIGARD.....	12	<i>estradiol td patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr (Vivelle-dot)</i>	21
ELIQUIS.....	62	<i>estradiol td patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr (37.5 mcg/24hr), 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr (Climara)</i>	21
ELIQUIS STARTER PACK.....	62	<i>estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm (Estrace)</i>	41
ELLA.....	22	<i>estradiol vaginal tab 10 mcg (Vagifem)</i>	41
EMGALITY.....	56	<i>estradiol valerate im in oil 20 mg/ml (Delestrogen)</i>	21
EMSAM.....	43	<i>eszopiclone tab 1 mg, 2 mg, 3 mg (Lunesta)</i>	47
<i>emtricitabine caps 200 mg (Emtriva)</i>	4	<i>ethambutol hcl tab 100 mg, 400 mg (Myambutol)</i>	2

ethosuximide cap 250 mg (Zarontin).....	57	FLULAVAL 2024-2025.....	9
ethosuximide soln 250 mg/5ml (Zarontin).....	57	FLUMIST NASAL VACCINE 2024-2025.....	9
ethynodiol diacetate & ethinyl estradiol tab 1 mg-35 mcg, 1 mg-50 mcg.....	22	flunisolide nasal soln 25 mcg/act (0.025%).....	35
etongestrel-ethinyl estradiol va ring 0.12-0.015 mg/24hr (Nuvaring).....	22	fluocinolone acetonide cream 0.01%.....	68
ETOPOSIDE.....	13	fluocinolone acetonide cream 0.025% (Synalar).....	68
etravirine tab 100 mg, 200 mg (Intelence).....	4	fluocinolone acetonide oil 0.01% (scalp oil) (Derma- smooth/fs scalp).....	68
everolimus tab for oral susp 2 mg, 5 mg (Afinitor disperz).....	13	fluocinolone acetonide oint 0.025% (Synalar).....	68
everolimus tab for oral susp 3 mg (Afinitor disperz).....	13	fluocinolone acetonide soln 0.01% (Synalar).....	68
everolimus tab 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg (Afinitor)....	13	FLUOCINONIDE.....	68
everolimus tab 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg (Zortress).....	71	fluocinonide cream 0.05%.....	68
EVOTAZ.....	4	fluocinonide cream 0.1% (Vanos).....	68
exemestane tab 25 mg (Aromasin).....	13	fluocinonide oint 0.05%.....	68
EXTAVIA.....	49	fluocinonide soln 0.05%.....	68
ezetimibe tab 10 mg (Zetia).....	32	fluorometholone ophth susp 0.1% (Fml liquifilm).....	64
F		FLUOROURACIL.....	69
famciclovir tab 125 mg.....	3	fluorouracil cream 5% (Efudex).....	69
famotidine for susp 40 mg/5ml.....	39	fluorouracil soln 5%.....	69
famotidine tab 20 mg, 40 mg (Pepcid).....	39	fluoxetine hcl cap 10 mg (Prozac).....	43
FANAPT.....	45	fluoxetine hcl cap 20 mg (Prozac).....	43
FANAPT TITRATION PACK.....	45	fluoxetine hcl cap 40 mg (Prozac).....	43
febuxostat tab 40 mg, 80 mg (Uloric).....	56	fluoxetine hcl solution 20 mg/5ml.....	43
fe fumarate-vit c-vit b12-fa cap 460 (151 fe)-60-0.01-1 mg.....	62	FLUPHENAZINE HCL.....	45
fe fumarate w/ b12-vit c-fa-ifc cap 110-0.015-75-0.5-240 mg.....	62	fluphenazine hcl tab 1 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg.....	45
fe fum-iron polysacch complex-fa-b cmplx-c-zn-mn-cu cap.....	62	FLUPHENAZINE HYDROCHLORIDE.....	45
felbamate susp 600 mg/5ml (Felbatol).....	57	FLURANDRENOLIDE.....	68
felbamate tab 400 mg, 600 mg (Felbatol).....	57	FLURBIPROFEN.....	54
felodipine tab er 24hr 2.5 mg, 5 mg, 10 mg.....	31	FLURBIPROFEN SODIUM.....	65
fenofibrate micronized cap 67 mg, 134 mg, 200 mg.....	32	flurbiprofen tab 100 mg.....	54
fenofibrate tab 54 mg.....	32	FLUTICASONE PROPIONATE/SALMETEROL.....	37
fenofibrate tab 160 mg.....	32	fluticasone propionate cream 0.05%.....	68
fenofibrate tab 48 mg (Tricor).....	32	FLUTICASONE PROPIONATE HFA.....	37
fenofibrate tab 145 mg (Tricor).....	32	fluticasone propionate nasal susp 50 mcg/act.....	35
fentanyl td patch 72hr 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr, 100 mcg/hr (Duragesic).....	51	fluticasone propionate oint 0.005%.....	68
FERRIPROX.....	71	fluticasone-salmeterol aer powder ba 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act (Advair diskus).....	37
FETZIMA.....	43	fluvoxamine maleate tab 100 mg.....	43
FETZIMA TITRATION PACK.....	43	fluvoxamine maleate tab 25 mg, 50 mg.....	43
finasteride tab 5 mg (Proscar).....	41	FLUZONE 2024-2025.....	9
flecainide acetate tab 50 mg, 100 mg, 150 mg.....	33	FLUZONE HIGH-DOSE 2024-2025.....	9
FLUAD 2024-2025.....	8	folic acid tab 1 mg.....	62
FLUARIX 2024-2025.....	8	folic acid-vitamin b6-vitamin b12 tab 2.2-25-0.5 mg, 2.5-25-1 mg.....	62
FLUBLOK 2024-2025.....	8	fosamprenavir calcium tab 700 mg (base equiv) (Lexiva).....	4
FLUCELVAX 2024-2025.....	8	fosinopril sodium & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg.....	29
fluconazole for susp 10 mg/ml, 40 mg/ml (Diflucan).....	3	fosinopril sodium tab 10 mg, 20 mg, 40 mg.....	29
fluconazole tab 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg (Diflucan).....	3	FOTIVDA.....	13
flucytosine cap 250 mg, 500 mg (Ancobon).....	3	FRUZAQLA.....	13
fludrocortisone acetate tab 0.1 mg.....	21	furosemide oral soln 10 mg/ml.....	33
		furosemide tab 20 mg, 40 mg, 80 mg (Lasix).....	33
		FUZEON.....	4
		G	
		gabapentin cap 100 mg (Neurontin).....	57

<i>gabapentin cap 300 mg (Neurontin)</i>	57
<i>gabapentin cap 400 mg (Neurontin)</i>	57
<i>gabapentin oral soln 250 mg/5ml (Neurontin)</i>	57
<i>gabapentin tab 600 mg (Neurontin)</i>	57
<i>gabapentin tab 800 mg (Neurontin)</i>	57
GALANTAMINE HYDROBROMIDE.....	50
<i>galantamine hydrobromide cap er 24hr 8 mg, 16 mg, 24 mg (Razadyne er)</i>	50
<i>galantamine hydrobromide tab 4 mg, 8 mg, 12 mg (Razadyne)</i>	50
GARDASIL 9.....	9
GATTEX.....	40
GAVILYTE-C.....	38
GAVRETO.....	13
<i>gefitinib tab 250 mg (Iressa)</i>	13
<i>gemfibrozil tab 600 mg (Lopid)</i>	32
<i>gentamicin sulfate cream 0.1%</i>	67
<i>gentamicin sulfate oint 0.1%</i>	67
<i>gentamicin sulfate ophth soln 0.3%</i>	64
GENVOYA.....	4
GILOTrif.....	13
<i>glatiramer acetate soln prefilled syringe 20 mg/ml (Copaxone)</i>	50
<i>glatiramer acetate soln prefilled syringe 40 mg/ml (Copaxone)</i>	50
glimepiride tab 1 mg (Amaryl).....	24
glimepiride tab 2 mg (Amaryl).....	24
glimepiride tab 4 mg (Amaryl).....	24
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-250 mg</i>	24
<i>glipizide-metformin hcl tab 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	24
<i>glipizide tab er 24hr 2.5 mg (Glucotrol xl)</i>	24
<i>glipizide tab er 24hr 5 mg (Glucotrol xl)</i>	24
<i>glipizide tab er 24hr 10 mg (Glucotrol xl)</i>	24
<i>glipizide tab 5 mg (Glucotrol)</i>	24
<i>glipizide tab 10 mg (Glucotrol)</i>	24
GLUCAGON EMERGENCY KIT FOR LOW BLOOD SUGAR.....	24
<i>glyburide-metformin tab 1.25-250 mg</i>	25
<i>glyburide-metformin tab 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	25
<i>glyburide tab 1.25 mg</i>	24
<i>glyburide tab 2.5 mg</i>	25
<i>glyburide tab 5 mg</i>	25
<i>glycopyrrolate tab 1 mg, 2 mg</i>	39
GNP PRENATAL.....	60
<i>griseofulvin microsize susp 125 mg/5ml</i>	3
<i>griseofulvin microsize tab 500 mg</i>	3
<i>griseofulvin ultramicrosize tab 125 mg, 250 mg</i>	3
<i>guanfacine hcl tab er 24hr 1 mg (base equiv), 2 mg (base equiv), 3 mg (base equiv), 4 mg (base equiv) (Intuniv)</i>	48
<i>guanfacine hcl tab 1 mg, 2 mg</i>	34
GVOKE HYPOPEN 1-PACK.....	25
GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	25
GVOKE KIT.....	25
GVOKE PFS.....	25

H

HADLIMA.....	54
HADLIMA PUSH TOUCH.....	54
HAEGARDA.....	62
<i>halobetasol propionate cream 0.05%</i>	68
<i>haloperidol lactate oral conc 2 mg/ml</i>	45
<i>haloperidol tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg</i>	45
HAVRIX.....	9
HEMOFIL M.....	62
HEPLISAV-B.....	9
HIBERIX.....	9
HUMALOG MIX 75/25.....	26
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN.....	26
HUMATE-P.....	62
HUMULIN 70/30.....	26
HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	26
HUMULIN R.....	26
HYCAMTIN.....	13
<i>hydralazine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg, 100 mg</i>	34
<i>hydrochlorothiazide cap 12.5 mg</i>	33
<i>hydrochlorothiazide tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	33
HYDROCODONE/IBUPROFEN.....	52
<i>hydrocodone-acetaminophen soln 7.5-325 mg/15ml</i>	51
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 7.5-300 mg, 10-300 mg</i>	51
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 10-325 mg, 7.5-325 mg (Norco)</i>	51
<i>hydrocodone-acetaminophen tab 5-325 mg (Norco)</i>	51
<i>hydrocodone-ibuprofen tab 7.5-200 mg</i>	52
HYDROCORTISONE.....	68
HYDROCORTISONE BUTYRATE.....	68
<i>hydrocortisone cream 1%</i>	68
<i>hydrocortisone cream 2.5%</i>	68
<i>hydrocortisone enema 100 mg/60ml (Cortenema)</i>	66
<i>hydrocortisone oint 1%</i>	68
<i>hydrocortisone oint 2.5%</i>	68
<i>hydrocortisone perianal cream 2.5% (Anusol-hc)</i>	66
<i>hydrocortisone perianal cream 1% (Proctocort)</i>	66
<i>hydrocortisone tab 5 mg, 10 mg, 20 mg (Cortef)</i>	21
<i>hydrocortisone w/ acetic acid otic soln 1-2%</i>	65
<i>hydromorphone hcl liqd 1 mg/ml (Dilauidid)</i>	52
<i>hydromorphone hcl tab 2 mg, 4 mg, 8 mg (Dilauidid)</i>	52
<i>hydroxychloroquine sulfate tab 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>	6
<i>hydroxychloroquine sulfate tab 200 mg (Plaquenil)</i>	6
<i>hydroxyurea cap 500 mg (Hydrea)</i>	13
<i>hydroxyzine hcl syrup 10 mg/5ml</i>	42
<i>hydroxyzine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	42
<i>hydroxyzine pamoate cap 25 mg, 50 mg (Vistaril)</i>	42
<i>hyoscyamine sulfate elixir 0.125 mg/5ml</i>	39
<i>hyoscyamine sulfate sl tab 0.125 mg (Levsin/sl)</i>	39
<i>hyoscyamine sulfate soln 0.125 mg/ml</i>	39
<i>hyoscyamine sulfate tab disint 0.125 mg (Anaspaz)</i>	39
<i>hyoscyamine sulfate tab er 12hr 0.375 mg (Levbid)</i>	39

hyoscyamine sulfate tab 0.125 mg (Levsin).....	39	ISENTRESS HD.....	5
I		isoniazid tab 100 mg, 300 mg.....	2
ibandronate sodium tab 150 mg (base equivalent) (Boniva).....	27	ISOSORBIDE MONONITRATE.....	31
IBRANCE.....	13	isosorbide mononitrate tab er 24hr 30 mg, 60 mg, 120 mg.....	31
ibuprofen susp 100 mg/5ml.....	54	isotretinoin cap 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg.....	66
ibuprofen tab 600 mg.....	54	itraconazole cap 100 mg (Sporanox).....	3
ibuprofen tab 400 mg, 800 mg.....	54	ivermectin tab 3 mg (Stromectol).....	7
icatibant acetate subcutaneous soln pref syr 30 mg/3ml (Firazyr).....	62	IWILFIN.....	14
ICLUSIG.....	13	IXCHIQ.....	9
imatinib mesylate tab 100 mg (base equivalent) (Gleevec).....	14	IXIARO.....	9
imatinib mesylate tab 400 mg (base equivalent) (Gleevec).....	14	IXINITY.....	62
IMBRUVICA.....	14	J	
imipramine hcl tab 10 mg, 25 mg, 50 mg (Tofranil).....	43	JAKAFI.....	14
imiquimod cream 5% (Aldara).....	69	JAYPIRCA.....	14
IMOVAZ RABIES (H.D.C.V.).....	9	JULUCA.....	5
INCRELEX.....	27	JUXTAPID.....	32
INCRUSE ELLIPTA.....	37	JYLAJAMVO.....	14
indapamide tab 1.25 mg, 2.5 mg.....	33	JYNNEOS.....	9
indomethacin cap er 75 mg.....	54	K	
indomethacin cap 25 mg.....	54	KALYDECO.....	37
indomethacin cap 50 mg.....	54	ketoconazole cream 2%.....	67
INFANRIX.....	9	ketoconazole shampoo 2% (Nizoral).....	67
INLYTA.....	14	ketorolac tromethamine ophth soln 0.5% (Acular).....	65
INQOVI.....	14	ketorolac tromethamine ophth soln 0.4% (Acular ls).....	65
INREBIC.....	14	ketorolac tromethamine tab 10 mg.....	54
INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART.....	26	KINRIX.....	9
INSULIN ASPART PROTAMINE/INSULIN ASPART FLEXPEN.....	26	KISQALI.....	14
INSULIN GLARGINE-YFGN.....	27	KLOXXADO.....	71
INSULIN LISPRO PROTAMINE/INSULIN LISPRO KWIKPEN.....	26	KOATE.....	62
INSULIN PEN NEEDLES - TECHLITE AND TRUEPLUS PRODUCTS.....	70	KOATE-DVI.....	62
INSULIN SYRINGES - TECHLITE AND TRUEPLUS PRODUCTS.....	70	KOGENATE FS.....	62
INTELENCE.....	4	KOSELUGO.....	14
INVEGA SUSTENNA.....	46	KRAZATI.....	14
INVEGA TRINZA.....	46	KRINTAFEL.....	6
IPOP INACTIVATED IPV.....	9	L	
ipratropium-albuterol nebu soln 0.5-2.5(3) mg/3ml.....	37	labetalol hcl tab 100 mg, 200 mg, 300 mg.....	30
ipratropium bromide inhal soln 0.02%.....	37	lactated ringer's for irrigation.....	71
ipratropium bromide nasal soln 0.03% (21 mcg/spray)....	36	lactulose (encephalopathy) solution 10 gm/15ml.....	40
ipratropium bromide nasal soln 0.06% (42 mcg/spray)....	36	lactulose solution 10 gm/15ml.....	38
irbesartan-hydrochlorothiazide tab 150-12.5 mg, 300-12.5 mg (Avalide).....	29	LAGEVRIO.....	7
irbesartan tab 75 mg, 150 mg, 300 mg (Avapro).....	29	LAMICTAL XR.....	57
iron combination cap.....	62	lamivudine oral soln 10 mg/ml (Epivir).....	5
iron-folic acid-vit c-vit b6-vit b12-zinc tab 150-1.25 mg (Corvite 150).....	62	lamivudine tab 150 mg (Epivir).....	5
irrigation solution, physiological.....	71	lamivudine tab 300 mg (Epivir).....	5
ISENTRESS.....	5	lamivudine tab 100 mg (hbv) (Epivir hbv).....	3
		lamivudine-zidovudine tab 150-300 mg (Combivir).....	5
		lamotrigine tab chewable dispersible 5 mg, 25 mg (Lamictal chewable dispersible).....	58
		lamotrigine tab er 24hr 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg, 250 mg, 300 mg (Lamictal xr).....	58
		lamotrigine tab 25 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg (Lamictal).....	58

lamotrigine tab 25 mg (42) & 100 mg (7) starter kit (Lamictal starter/not taking carbamazepine).....	58
lamotrigine tab 84 x 25 mg & 14 x 100 mg starter kit (Lamictal starter/taking carbamazepine/not taking valproate).....	58
lamotrigine tab 35 x 25 mg starter kit (Lamictal starter/ taking valproate).....	58
LANCETS - ONETOUCH AND LIFESCAN PRODUCTS.....	70
lansoprazole cap delayed release 15 mg, 30 mg (Prevacid).....	39
lanthanum carbonate chew tab 500 mg (elemental), 750 mg (elemental), 1000 mg (elemental) (Fosrenol).....	40
lapatinib ditosylate tab 250 mg (base equiv) (Tykerb).....	14
latanoprost ophth soln 0.005% (Xalatan).....	65
LAZCLUZE.....	14
leflunomide tab 10 mg, 20 mg (Arava).....	54
lenalidomide cap 15 mg, 20 mg, 25 mg (Revlimid).....	71
lenalidomide cap 5 mg, 10 mg (Revlimid).....	71
lenalidomide caps 2.5 mg (Revlimid).....	71
LENVIMA 4 MG DAILY DOSE.....	15
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE.....	15
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE.....	15
LENVIMA 12MG DAILY DOSE.....	15
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE.....	15
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE.....	15
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE.....	15
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE.....	15
letrozole tab 2.5 mg (Femara).....	15
leucovorin calcium tab 5 mg, 15 mg, 25 mg.....	15
levetiracetam oral soln 100 mg/ml (Keppra).....	58
levetiracetam tab er 24hr 500 mg, 750 mg (Keppra xr).....	58
levetiracetam tab 250 mg, 500 mg, 750 mg, 1000 mg (Keppra).....	58
LEVOBUNOLOL HCL.....	65
levocarnitine oral soln 1 gm/10ml (10%) (Carnitor).....	27
levocarnitine tab 330 mg (Carnitor).....	27
levocetirizine dihydrochloride tab 5 mg.....	35
levofloxacin oral soln 25 mg/ml.....	2
levofloxacin tab 250 mg.....	2
levofloxacin tab 500 mg, 750 mg (Levaquin).....	2
levonor-eth est tab 0.15-0.02/0.025/0.03 mg ð est 0.01 mg (Quartette).....	22
levonorgestrel & ethinyl estradiol (91-day) tab 0.15-0.03 mg.....	22
levonorgestrel & ethinyl estradiol tab 0.1 mg-20 mcg, 0.15 mg-30 mcg.....	22
levonorgestrel-eth estra tab 0.05-30/0.075-40/0.125-30mg-mcg.....	22
levonorg-eth est tab 0.1-0.02mg(84) & eth est tab 0.01mg(7) (Loseasonique).....	22
levonorg-eth est tab 0.15-0.03mg(84) & eth est tab 0.01mg(7) (Seasonique).....	22
levothyroxine sodium tab 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 300 mcg (Synthroid).....	27
lidocaine hcl soln 4%.....	69
lidocaine hcl urethral/mucosal gel prefilled syringe 2%.....	69
lidocaine hcl viscous soln 2%.....	66
lidocaine patch 5% (Lidoderm).....	69
lidocaine-prilocaine cream 2.5-2.5%.....	69
linezolid for susp 100 mg/5ml (Zyvox).....	7
linezolid tab 600 mg (Zyvox).....	7
liothyronine sodium tab 5 mcg, 25 mcg, 50 mcg (Cytomel).....	27
liraglutide soln pen-injector 18 mg/3ml (6 mg/ml) (Victoza).....	25
lisdexamfetamine dimesylate cap 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg, 70 mg (Vyvanse).....	48
lisdexamfetamine dimesylate chew tab 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg (Vyvanse).....	48
lisinopril & hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg (Zestoretic).....	29
lisinopril tab 5 mg, 10 mg, 20 mg (Prinivil).....	29
lisinopril tab 2.5 mg, 30 mg, 40 mg (Zestril).....	29
LITHIUM CARBONATE.....	46
lithium carbonate cap 300 mg.....	46
lithium carbonate cap 150 mg, 600 mg (Lithium carbonate).....	46
lithium carbonate tab er 450 mg.....	46
lithium carbonate tab er 300 mg (Lithobid).....	46
lithium carbonate tab 300 mg.....	46
LOKELMA.....	71
LONSURF.....	15
loperamide hcl cap 2 mg.....	38
lopinavir-ritonavir soln 400-100 mg/5ml (80-20 mg/ml) (Kaletra).....	5
lopinavir-ritonavir tab 100-25 mg (Kaletra).....	5
lopinavir-ritonavir tab 200-50 mg (Kaletra).....	5
lorazepam conc 2 mg/ml.....	42
lorazepam tab 0.5 mg, 1 mg (Ativan).....	42
lorazepam tab 2 mg (Ativan).....	42
LORBRENA.....	15
losartan potassium & hydrochlorothiazide tab 50-12.5 mg, 100-12.5 mg, 100-25 mg (Hyzaar).....	29
losartan potassium tab 25 mg, 50 mg (Cozaar).....	29
losartan potassium tab 100 mg (Cozaar).....	29
lovastatin tab 10 mg, 20 mg, 40 mg.....	32
loxapine succinate cap 5 mg, 10 mg, 25 mg, 50 mg.....	46
lubiprostone cap 8 mcg, 24 mcg (Amitiza).....	40
LUMAKRAS.....	15
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	15
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	15
LUPRON DEPOT (4-MONTH).....	15
LUPRON DEPOT (6-MONTH).....	16
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	28
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	28

lurasidone hcl tab 20 mg, 40 mg, 60 mg, 120 mg (Latuda).....	46	METHOXSALEN.....	69
lurasidone hcl tab 80 mg (Latuda).....	46	methscopolamine bromide tab 2.5 mg.....	39
LYNPARZA.....	16	methylergonovine maleate tab 0.2 mg.....	28
LYSODREN.....	16	methylphenidate hcl cap er 24hr 10 mg (la), 20 mg (la), 40 mg (la) (Ritalin la).....	49
LYTGOBI.....	16	methylphenidate hcl cap er 24hr 30 mg (la) (Ritalin la).....	49
M		methylphenidate hcl cap er 10 mg (cd), 20 mg (cd), 30 mg (cd), 40 mg (cd), 50 mg (cd), 60 mg (cd).....	49
malathion lotion 0.5% (Ovide).....	69	methylphenidate hcl chew tab 10 mg.....	49
maraviroc tab 150 mg (Selzentry).....	5	methylphenidate hcl chew tab 2.5 mg, 5 mg.....	49
maraviroc tab 300 mg (Selzentry).....	5	methylphenidate hcl soln 5 mg/5ml (Methylin).....	49
MARPLAN.....	43	methylphenidate hcl soln 10 mg/5ml (Methylin).....	49
MATULANE.....	16	methylphenidate hcl tab er 10 mg, 20 mg.....	49
MAVYRET.....	3	methylphenidate hcl tab er osmotic release (osm) 18 mg, 27 mg, 54 mg (Concerta).....	49
meclizine hcl tab 12.5 mg, 25 mg.....	39	methylphenidate hcl tab er osmotic release (osm) 36 mg (Concerta).....	49
medroxyprogesterone acetate im susp 150 mg/ml (Depo-provera contraceptive).....	22	methylphenidate hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg (Ritalin).....	49
medroxyprogesterone acetate im susp prefilled syr 150 mg/ml (Depo-provera contraceptive).....	22	METHYLPHENIDATE HYDROCHLORIDE ER	49
medroxyprogesterone acetate tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg (Provera).....	22	methylprednisolone tab 4 mg, 8 mg, 16 mg, 32 mg (Medrol).....	21
mefloquine hcl tab 250 mg.....	6	methylprednisolone tab therapy pack 4 mg (21) (Medrol dosepak).....	21
megestrol acetate susp 40 mg/ml.....	16	metoclopramide hcl soln 5 mg/5ml (10 mg/10ml) (base equiv).....	40
megestrol acetate tab 20 mg, 40 mg.....	16	metoclopramide hcl tab 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent) (Reglan).....	40
MEKINIST.....	16	metolazone tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg.....	33
MEKTOVI.....	16	metoprolol & hydrochlorothiazide tab 100-25 mg, 100-50 mg.....	30
meloxicam tab 7.5 mg (Mobic).....	54	metoprolol & hydrochlorothiazide tab 50-25 mg (Lopressor hct).....	30
meloxicam tab 15 mg (Mobic).....	55	metoprolol succinate tab er 24hr 25 mg (tartrate equiv), 50 mg (tartrate equiv), 100 mg (tartrate equiv), 200 mg (tartrate equiv) (Toprol xl).....	30
memantine hcl oral solution 2 mg/ml.....	50	metoprolol tartrate tab 25 mg.....	30
memantine hcl tab 5 mg, 10 mg (Namenda).....	50	metoprolol tartrate tab 50 mg, 100 mg (Lopressor).....	30
MENACTRA.....	9	metronidazole cap 375 mg (Flagyl).....	7
MENQUADFI.....	9	metronidazole cream 0.75% (Metrocream).....	66
MENVEO.....	9	metronidazole gel 0.75%.....	66
mercaptopurine tab 50 mg.....	16	metronidazole tab 250 mg, 500 mg (Flagyl).....	7
mesalamine cap dr 400 mg (Delzicol).....	40	metronidazole vaginal gel 0.75%.....	41
mesalamine cap er 24hr 0.375 gm (Apriso).....	40	midodrine hcl tab 2.5 mg, 5 mg, 10 mg.....	34
mesalamine enema 4 gm.....	40	mifepristone tab 300 mg (Korlym).....	25
mesalamine suppos 1000 mg (Canasa).....	40	mifepristone tab 200 mg (Mifeprex).....	28
mesalamine tab delayed release 1.2 gm (Lialda).....	40	miglustat cap 100 mg (Zavesca).....	62
mesalamine tab delayed release 800 mg.....	40	minocycline hcl cap 75 mg, 100 mg.....	2
metformin hcl tab er 24hr 500 mg (Glucophage xr).....	25	minocycline hcl cap 50 mg (Minocin).....	2
metformin hcl tab er 24hr 750 mg (Glucophage xr).....	25	minoxidil tab 2.5 mg, 10 mg.....	34
metformin hcl tab 500 mg (Glucophage).....	25	mirtazapine tab 45 mg.....	44
metformin hcl tab 850 mg (Glucophage).....	25	mirtazapine tab 15 mg, 30 mg (Remeron).....	44
metformin hcl tab 1000 mg (Glucophage).....	25	misoprostol tab 100 mcg, 200 mcg (Cytotec).....	39
methadone hcl conc 10 mg/ml (Methadose).....	52	MITIGARE	56
methadone hcl soln 5 mg/5ml (Methadone hcl).....	52	M-M-R II.....	9
methadone hcl soln 10 mg/5ml (Methadone hcl).....	52	M-NATAL PLUS.....	60
methadone hcl tab for oral susp 40 mg.....	52		
methadone hcl tab 5 mg, 10 mg (Dolophine).....	52		
methimazole tab 5 mg, 10 mg (Tapazole).....	27		
methocarbamol tab 500 mg.....	59		
methocarbamol tab 750 mg (Robaxin-750).....	59		
METHOTREXATE SODIUM	16		
methotrexate sodium inj pf 50 mg/2ml (25 mg/ml).....	16		
methotrexate sodium tab 2.5 mg (base equiv).....	16		

modafinil tab 100 mg, 200 mg (Provigil).....	49	NEOMYCIN/POLYMYXIN/GRAMICIDIN.....	64
MOLINDONE HYDROCHLORIDE.....	46	neomycin-bacitrac zn-polymyx 5(3.5)mg-400unt-10000unt op oin.....	64
mometasone furoate cream 0.1% (Elocon).....	68	neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth oint 0.1% (Maxitrol).....	64
mometasone furoate oint 0.1%.....	68	neomycin-polymyxin-dexamethasone ophth susp 0.1% (Maxitrol).....	64
mometasone furoate solution 0.1% (lotion).....	68	neomycin-polymyxin-hc otic soln 1%.....	65
montelukast sodium chew tab 4 mg (base equiv), 5 mg (base equiv) (Singulair).....	37	neomycin-polymyxin-hc otic susp 3.5 mg/ml-10000 unit/ ml-1%.....	65
montelukast sodium oral granules packet 4 mg (base equiv) (Singulair).....	37	neomycin sulfate tab 500 mg.....	2
montelukast sodium tab 10 mg (base equiv) (Singulair).....	37	NERLYNX.....	16
MORPHINE SULFATE.....	52	NEVIRAPINE.....	5
morphine sulfate oral soln 10 mg/5ml.....	52	nevirapine tab er 24hr 400 mg (Viramune xr).....	5
morphine sulfate oral soln 100 mg/5ml (20 mg/ml).....	52	nevirapine tab 200 mg (Viramune).....	5
morphine sulfate oral soln 20 mg/5ml (Morphine sulfate).....	52	nicotine polacrilex gum 2 mg, 4 mg.....	50
morphine sulfate tab er 15 mg, 30 mg, 60 mg, 100 mg, 200 mg (Ms contin).....	52	nicotine polacrilex lozenge 2 mg, 4 mg.....	50
morphine sulfate tab 15 mg (Morphine sulfate).....	52	nicotine td patch 24hr 7 mg/24hr, 14 mg/24hr, 21 mg/24hr.....	50
morphine sulfate tab 30 mg (Morphine sulfate).....	52	NICOTROL INHALER.....	50
moxifloxacin hcl ophth soln 0.5% (base equiv) (Vigamox).....	64	NICOTROL NS.....	50
MRESVIA.....	9	nifedipine cap 20 mg.....	31
multiple vitamins w/ minerals cap.....	60	nifedipine cap 10 mg (Procardia).....	31
multiple vitamins w/ minerals tab (Strovite forte).....	60	nifedipine tab er 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg (Adalat cc).....	31
MULTIVITAMIN WITH FLUORIDE.....	60	nifedipine tab er 24hr osmotic release 30 mg, 60 mg, 90 mg (Procardia xl).....	31
mupirocin oint 2%.....	67	nimodipine cap 30 mg.....	31
MYALEPT.....	28	NINLARO.....	16
mycophenolate mofetil cap 250 mg (Cellcept).....	71	NITAZOXANIDE.....	7
mycophenolate mofetil for oral susp 200 mg/ml (Cellcept).....	71	nitrofurantoin macrocrystalline cap 25 mg, 50 mg, 100 mg (Macrodantin).....	7
mycophenolate mofetil tab 500 mg (Cellcept).....	71	nitrofurantoin monohydrate macrocrystalline cap 100 mg (Macrobid).....	7
mycophenolate sodium tab dr 180 mg (mycophenolic acid equiv), 360 mg (mycophenolic acid equiv) (Myfortic).....	72	nitroglycerin sl tab 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg (Nitrostat).....	31
MYFEMBREE.....	22	nitroglycerin td patch 24hr 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr (Nitro-dur).....	31
N		NITRO-TIME.....	31
nabumetone tab 500 mg.....	55	NITYR.....	28
nabumetone tab 750 mg.....	55	NIVA-PLUS.....	60
nadolol tab 20 mg, 40 mg, 80 mg (Corgard).....	30	NIVESTYM.....	62
naftifine hcl cream 2% (Naftin).....	67	NIZATIDINE.....	39
naloxone hcl nasal spray 4 mg/0.1ml (Narcan).....	72	nizatidine cap 150 mg.....	39
naltrexone hcl tab 50 mg.....	72	norelgestromin-ethynodiol td ptwk 150-35 mcg/24hr.....	23
naproxen sodium tab 275 mg.....	55	norethindrone & ethynodiol fe chew tab 0.8 mg-25 mcg (Generess fe).....	23
naproxen sodium tab 550 mg.....	55	norethindrone & ethynodiol tab 0.4 mg-35 mcg, 0.5 mg-35 mcg.....	23
naproxen susp 125 mg/5ml (Naprosyn).....	55	norethindrone & ethynodiol tab 1 mg-35 mcg (Ortho- novum 1/35).....	23
naproxen tab 250 mg.....	55	norethindrone ace & ethynodiol-fe tab 1 mg-20 mcg (Loestrin fe 1/20).....	23
naproxen tab 375 mg.....	55	norethindrone ace & ethynodiol-fe tab 1.5 mg-30 mcg (Loestrin fe 1.5/30).....	23
naproxen tab 500 mg.....	55		
NARCAN.....	72		
NATACYN.....	64		
NATALVIT.....	60		
nateglinide tab 60 mg (Starlix).....	25		
nateglinide tab 120 mg (Starlix).....	25		
NAYZILAM.....	58		
NEFFY.....	35		

<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1 mg-20 mcg (Loestrin 1/20-21)</i>	23	OJEMDA.....	16
<i>norethindrone ace & ethinyl estradiol tab 1.5 mg-30 mcg (Loestrin 1.5/30-21)</i>	23	OJJAARA.....	17
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 1 mg-5 mcg</i>	22	<i>olanzapine orally disintegrating tab 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg (Zyprexa zydis)</i>	46
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol tab 0.5 mg-2.5 mcg (Femhrt low dose)</i>	22	<i>olanzapine tab 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg (Zyprexa)</i>	46
<i>norethindrone acetate tab 5 mg (Aygestin)</i>	22	<i>olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide tab 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg (Benicar hct)</i>	29
<i>norethindrone ac-ethinyl estrad-fe tab 1-20/1-30/1-35 mg- mcg (Estrostep fe)</i>	23	<i>olmesartan medoxomil tab 20 mg, 40 mg (Benicar)</i>	29
<i>norethindrone-eth estradiol tab 0.5-35/1-35/0.5-35 mg- mcg</i>	23	<i>olmesartan medoxomil tab 5 mg (Benicar)</i>	29
<i>norethindrone-eth estradiol tab 0.5-35/0.75-35/1-35 mg- mcg (Ortho-novum 7/7/7)</i>	23	<i>omeprazole cap delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	39
<i>norethindrone tab 0.35 mg (Ortho micronor)</i>	23	OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4).....	70
<i>norgestimate & ethinyl estradiol tab 0.25 mg-35 mcg</i>	23	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	70
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-35/0.215-35/0.25-35 mg-mcg</i>	23	OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 INTRO KIT (GEN 5).....	70
<i>norgestimate-eth estrad tab 0.18-25/0.215-25/0.25-25 mg-mcg (Ortho tri-cyclen lo)</i>	23	OMNIPOD 5 DEXCOM G7G6 PODS (GEN 5).....	71
<i>norgestrel & ethinyl estradiol tab 0.3 mg-30 mcg</i>	23	OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6.....	71
<i>nortriptyline hcl cap 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg (Pamelor)</i>	44	OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS.....	71
<i>NORVIR</i>	5	OMNITROPE.....	27
<i>NOVOLIN 70/30</i>	26	ONDANSETRON HCL.....	39
<i>NOVOLIN 70/30 FLEXPEN</i>	26	<i>ondansetron hcl oral soln 4 mg/5ml</i>	39
<i>NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION</i>	26	<i>ondansetron hcl tab 4 mg, 8 mg (Zofran)</i>	39
<i>NOVOLIN 70/30 RELION</i>	26	<i>ondansetron orally disintegrating tab 4 mg, 8 mg</i>	39
<i>NOVOLIN N</i>	26	ONETOUCH DELICA PLUS LANCING DEVICE.....	71
<i>NOVOLIN N FLEXPEN</i>	26	ONETOUCH ULTRA.....	70
<i>NOVOLIN N FLEXPEN RELION</i>	26	ONETOUCH ULTRA 2.....	70
<i>NOVOLIN N RELION</i>	26	ONETOUCH ULTRA BLUE TEST STRIP.....	70
<i>NOVOLIN R</i>	26	ONETOUCH ULTRA CONTROL.....	70
<i>NOVOLIN R FLEXPEN</i>	26	ONETOUCH ULTRA CONTROL SOLUTION.....	70
<i>NOVOLIN R FLEXPEN RELION</i>	26	ONETOUCH VERIO FLEX BLOOD GLUCOSE MONITORING SYSTEM.....	70
<i>NOVOLIN R RELION</i>	26	ONETOUCH VERIO LEVEL 3 CONTROL SOLUTION.....	70
<i>NUBEQA</i>	16	ONETOUCH VERIO LEVEL 4 CONTROL SOLUTION.....	70
<i>nystatin cream 100000 unit/gm</i>	67	ONETOUCH VERIO REFLECT.....	70
<i>nystatin oint 100000 unit/gm</i>	67	ONETOUCH VERIO TEST STRIPS.....	70
<i>nystatin susp 100000 unit/ml</i>	66	ONUREG.....	17
<i>nystatin tab 500000 unit</i>	3	OPILL.....	23
<i>nystatin topical powder 100000 unit/gm</i>	67	OPVEE.....	72
O		ORENITRAM.....	34
<i>OCALIVA</i>	40	<i>ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 1</i>	34
<i>OCTREOTIDE ACETATE</i>	28	<i>ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 2</i>	34
<i>octreotide acetate inj 50 mcg/ml (0.05 mg/ml), 100 mcg/ml (0.1 mg/ml) (Sandostatin)</i>	28	<i>ORENITRAM TITRATION KIT MONTH 3</i>	34
<i>octreotide acetate inj 500 mcg/ml (0.5 mg/ml) (Sandostatin)</i>	28	ORGOVYX.....	17
<i>ODEFSEY</i>	5	ORILISSA.....	28
<i>OFEV</i>	38	ORKAMBI.....	38
<i>ofloxacin ophth soln 0.3% (Ocuflox)</i>	64	<i>orphenadrine citrate tab er 12hr 100 mg</i>	59
<i>ofloxacin otic soln 0.3% (Floxin otic)</i>	65	ORSERDU.....	17
<i>OGSIVEO</i>	16	<i>oseltamivir phosphate cap 30 mg (base equiv), 45 mg (base equiv), 75 mg (base equiv) (Tamiflu)</i>	6
		<i>oseltamivir phosphate for susp 6 mg/ml (base equiv) (Tamiflu)</i>	6
		OTEZLA.....	55
		<i>oxcarbazepine susp 300 mg/5ml (60 mg/ml) (Trileptal)</i>	58

<i>oxcarbazepine tab er 24hr 150 mg, 300 mg, 600 mg (Oxtellar xr)</i>	58	<i>phenylephrine hcl ophth soln 2.5%</i>	65
<i>oxcarbazepine tab 150 mg, 300 mg, 600 mg (Trileptal)</i>	58	<i>phenytoin chew tab 50 mg (Dilantin infatabs)</i>	58
<i>oxiconazole nitrate cream 1% (Oxistat)</i>	67	<i>phenytoin sodium extended cap 200 mg, 300 mg (Phenytek)</i>	58
<i>oxybutynin chloride solution 5 mg/5ml</i>	41	<i>phenytoin sodium extended cap 100 mg (Dilantin)</i>	58
<i>oxybutynin chloride tab er 24hr 15 mg</i>	41	<i>phenytoin susp 125 mg/5ml (Dilantin-125)</i>	58
<i>oxybutynin chloride tab er 24hr 5 mg (Ditropan xl)</i>	41	<i>phytonadione tab 5 mg (Mephyton)</i>	60
<i>oxybutynin chloride tab er 24hr 10 mg (Ditropan xl)</i>	41	<i>PIFELTRO</i>	5
<i>oxybutynin chloride tab 5 mg</i>	41	<i>pilocarpine hcl ophth soln 1%, 2%, 4% (Isoptic carpine)</i>	65
<i>oxycodone hcl conc 100 mg/5ml (20 mg/ml)</i>	53	<i>pilocarpine hcl tab 5 mg, 7.5 mg (Salagen)</i>	66
<i>oxycodone hcl soln 5 mg/5ml</i>	53	<i>PIMOZIDE</i>	50
<i>oxycodone hcl tab 10 mg, 20 mg</i>	53	<i>pindolol tab 5 mg</i>	30
<i>oxycodone hcl tab 15 mg, 30 mg (Roxicodone)</i>	53	<i>pioglitazone hcl tab 15 mg (base equiv), 30 mg (base equiv), 45 mg (base equiv) (Actos)</i>	25
<i>oxycodone hcl tab 5 mg (Roxicodone)</i>	53	<i>PIQRAY 200MG DAILY DOSE</i>	17
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 2.5-325 mg, 5-325 mg (Percocet)</i>	53	<i>PIQRAY 250MG DAILY DOSE</i>	17
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 7.5-325 mg (Percocet)</i>	53	<i>PIRFENIDONE</i>	38
<i>oxycodone w/ acetaminophen tab 10-325 mg (Percocet)</i>	53	<i>pirfenidone tab 267 mg (Esbriet)</i>	38
<i>oxymorphone hcl tab 5 mg, 10 mg (Opana)</i>	53	<i>pirfenidone tab 801 mg (Esbriet)</i>	38
<i>OZEMPIC</i>	25	<i>piroxicam cap 10 mg (Feldene)</i>	55
P		<i>piroxicam cap 20 mg (Feldene)</i>	55
<i>paliperidone tab er 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg (Invega)</i>	46	<i>PNEUMOVAX 23</i>	10
<i>paliperidone tab er 24hr 6 mg (Invega)</i>	46	<i>PODOFILOX</i>	69
<i>pantoprazole sodium ec tab 20 mg (base equiv), 40 mg (base equiv) (Protonix)</i>	39	<i>polymyxin b-trimethoprim ophth soln 10000 unit/ml-0.1% (Polytrim)</i>	64
<i>paroxetine hcl oral susp 10 mg/5ml (base equiv) (Paxil)</i>	44	<i>POMALYST</i>	17
<i>paroxetine hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg (Paxil)</i>	44	<i>posaconazole susp 40 mg/ml (Noxafil)</i>	3
<i>paroxetine hcl tab 30 mg (Paxil)</i>	44	<i>posaconazole tab delayed release 100 mg (Noxafil)</i>	3
<i>PAXLOVID</i>	7	<i>pot & sod citrates w/ cit ac soln 550-500-334 mg/5ml</i>	41
<i>pazopanib hcl tab 200 mg (base equiv) (Votrient)</i>	17	<i>potassium bicarbonate effer tab 25 meq</i>	60
<i>PEDIARIX</i>	9	<i>potassium chloride cap er 8 meq, 10 meq</i>	60
<i>PEDVAX HIB</i>	10	<i>potassium chloride microencapsulated crys er tab 10 meq, 20 meq</i>	60
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl-na sulfate for soln 236 gm (Golytely)</i>	38	<i>potassium chloride oral soln 10% (20 meq/15ml), 20% (40 meq/15ml)</i>	61
<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-nacl for soln 420 gm (Nulytely/ flavor pack)</i>	38	<i>potassium chloride tab er 10 meq (K-tab)</i>	61
<i>PEMAZYRE</i>	17	<i>potassium chloride tab er 8 meq (600 mg)</i>	61
<i>PENBRAYA</i>	10	<i>potassium citrate & citric acid soln 1100-334 mg/5ml</i>	41
<i>penicillamine tab 250 mg (Depen titratabs)</i>	72	<i>potassium citrate tab er 5 meq (540 mg) (Urocit-K 5)</i>	41
<i>PENICILLIN V POTASSIUM</i>	1	<i>potassium citrate tab er 10 meq (1080 mg) (Urocit-K 10)</i>	41
<i>penicillin v potassium tab 250 mg, 500 mg</i>	1	<i>potassium citrate tab er 15 meq (1620 mg) (Urocit-K 15)</i>	41
<i>PENTACEL</i>	10	<i>potassium phosphate monobasic tab 500 mg (K-phos)</i>	61
<i>pentoxifylline tab er 400 mg</i>	63	<i>pot phos monobasic w/sod phos di & monobas tab 155-852-130mg (K-phos neutral)</i>	60
<i>permethrin cream 5% (Elimite)</i>	69	<i>pramipexole dihydrochloride tab 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg (Mirapex)</i>	59
<i>PERPHENAZINE/AMITRIPTYLINE</i>	50	<i>prasugrel hcl tab 5 mg (base equiv), 10 mg (base equiv) (Effient)</i>	63
<i>perphenazine tab 2 mg, 4 mg, 8 mg, 16 mg</i>	46		
<i>phenazopyridine hcl tab 100 mg, 200 mg (Pyridium)</i>	41		
<i>phenobarbital elixir 20 mg/5ml</i>	47		
<i>phenobarbital tab 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg, 100 mg</i>	47		
<i>phenoxybenzamine hcl cap 10 mg (Dibenzyline)</i>	34		

praziquantel tab 600 mg (<i>Biltricide</i>)	7
prazosin hcl cap 1 mg, 2 mg, 5 mg (<i>Minipress</i>)	34
prednisolone acetate ophth susp 1% (<i>Pred forte</i>)	64
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE	64
prednisolone sod phosphate oral soln 15 mg/5ml (base equiv)	21
prednisolone sod phosph oral soln 6.7 mg/5ml (5 mg/5ml base) (<i>Pediapred</i>)	21
prednisolone soln 15 mg/5ml	21
PREDNISONE	21
prednisone tab 1 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 50 mg	21
prednisone tab therapy pack 5 mg (21), 5 mg (48), 10 mg (21), 10 mg (48)	21
pregabalin cap 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 300 mg (<i>Lyrica</i>)	58
PRENATAL	60
PRENATAL PLUS	60
PRENATAL PLUS VITAMIN AND MINERAL	60
PRENATAL VITAMINS	60
PREVNAR 20	10
PREZCOBIX	5
PREZISTA	5
PRIFTIN	2
primaquine phosphate tab 26.3 mg (15 mg base) (<i>Primaquine phosphate</i>)	6
primidone tab 50 mg, 250 mg (<i>Mysoline</i>)	58
PRIORIX	10
probenecid tab 500 mg	56
prochlorperazine maleate tab 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent)	46
prochlorperazine suppos 25 mg	46
PROFILNINE	63
progesterone cap 100 mg, 200 mg (<i>Prometrium</i>)	22
PROMACTA	63
promethazine hcl oral soln 6.25 mg/5ml	35
promethazine hcl suppos 12.5 mg, 25 mg	35
promethazine hcl tab 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	35
promethazine w/ codeine syrup 6.25-10 mg/5ml	36
propafenone hcl tab 150 mg, 225 mg, 300 mg	33
proparacaine hcl ophth soln 0.5% (<i>Alcaine</i>)	65
PROPRANOLOL HCL	30
propranolol hcl cap er 24hr 60 mg, 80 mg, 120 mg, 160 mg (<i>Inderal la</i>)	30
propranolol hcl oral soln 20 mg/5ml	30
propranolol hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	30
propylthiouracil tab 50 mg	27
PROQUAD	10
PULMOZYME	38
PURIXAN	17
pyrazinamide tab 500 mg	2
pyridostigmine bromide tab 60 mg (<i>Mestinon</i>)	59
pyrimethamine tab 25 mg (<i>Daraprim</i>)	6

Q

QINLOCK	17
QUADRACEL	10
QUAZEPAM	48
QUETIAPINE FUMARATE	46
quetiapine fumarate tab er 24hr 50 mg, 300 mg, 400 mg (<i>Seroquel xr</i>)	46
quetiapine fumarate tab er 24hr 150 mg, 200 mg (<i>Seroquel xr</i>)	46
quetiapine fumarate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg (<i>Seroquel</i>)	46
quetiapine fumarate tab 300 mg, 400 mg (<i>Seroquel</i>)	46
QUINAPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE	29
quinapril hcl tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg (<i>Accupril</i>)	29
quinapril-hydrochlorothiazide tab 10-12.5 mg, 20-12.5 mg (<i>Accuretic</i>)	29
quinidine gluconate tab er 324 mg	33
QUINIDINE SULFATE	33
QVAR REDIHALER	37
R	
RABAVERT	10
rabeprazole sodium ec tab 20 mg (<i>Aciphex</i>)	39
raloxifene hcl tab 60 mg (<i>Evista</i>)	28
ramipril cap 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg, 10 mg (<i>Altace</i>)	29
ranolazine tab er 12hr 500 mg, 1000 mg	31
RAVICTI	28
RECOMBINATE	63
RECOMBIVAX HB	10
RELENZA DISKHALER	6
REPATHA	32
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	32
REPATHA SURECLICK	32
RETACRIT	63
RETEVMO	17
REVLIMID	72
REXTOVY	72
REXULTI	47
REYATAZ	5
REZLIDHIA	17
RIBAVIRIN	3
rifabutin cap 150 mg (<i>Mycobutin</i>)	2
rifampin cap 150 mg, 300 mg (<i>Rifadin</i>)	2
riluzole tab 50 mg (<i>Rilutek</i>)	59
ringer's solution for irrigation	72
RINVOQ	55
RINVOQ LQ	55
risperidone microspheres for im extended rel susp 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg (<i>Risperdal consta</i>)	47
RISPERIDONE ODT	47
risperidone orally disintegrating tab 4 mg	47
risperidone orally disintegrating tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	47
risperidone soln 1 mg/ml (<i>Risperdal</i>)	47

<i>risperidone tab 0.25 mg</i>	47	SIMLANDI 1-PEN KIT	55
<i>risperidone tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 4 mg (Risperdal)</i>	47	SIMLANDI 2-PEN KIT	55
<i>risperidone tab 3 mg (Risperdal)</i>	47	<i>simvastatin tab 5 mg</i>	32
<i>ritonavir tab 100 mg (Norvir)</i>	5	<i>simvastatin tab 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg (Zocor)</i>	32
<i>rivastigmine tartrate cap 1.5 mg (base equivalent), 3 mg (base equivalent), 4.5 mg (base equivalent), 6 mg (base equivalent)</i>	50	<i>sirolimus tab 0.5 mg, 1 mg, 2 mg (Rapamune)</i>	72
RIXUBIS	63	SM PRENATAL VITAMINS	60
<i>rizatriptan benzoate oral disintegrating tab 5 mg (base eq)</i>	56	sodium chloride irrigation soln 0.9%	42
<i>rizatriptan benzoate oral disintegrating tab 10 mg (base eq) (Maxalt-mlt)</i>	56	sodium chloride soln nebu 0.9%, 3%, 10%	36
<i>rizatriptan benzoate tab 5 mg (base equivalent)</i>	56	sodium chloride soln nebu 7% (Hyper-sal)	36
<i>rizatriptan benzoate tab 10 mg (base equivalent) (Maxalt)</i>	56	sodium citrate & citric acid soln 500-334 mg/5ml	42
<i>ropinirole hydrochloride tab 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	59	SODIUM FLUORIDE	61
<i>rosuvastatin calcium tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg (Crestor)</i>	32	SODIUM FLUORIDE/POTASSIUM	66
ROTARIX	10	<i>sodium fluoride chew tab 0.25 mg f (from 0.55 mg naf), 0.5 mg f (from 1.1 mg naf), 1 mg f (from 2.2 mg naf)</i>	61
ROTATEQ	10	<i>sodium fluoride cream 1.1% (Prevident 5000 plus)</i>	66
ROZLYTREK	17	<i>sodium fluoride gel 1.1% (0.5% f) (Prevident fluoride)</i>	66
RUBRACA	17	<i>sodium fluoride paste 1.1% (Prevident 5000 boost)</i>	66
RUKOBIA	5	SODIUM FLUORIDE 5000 PPM	66
RYDAPT	18	<i>sodium fluoride rinse 0.2% (Prevident rinse)</i>	66
RYKINDO	47	<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	72
S		<i>sodium polystyrene sulfonate susp 15 gm/60ml</i>	72
<i>salicylic acid film forming liquid 27.5% (Virasal)</i>	67	SOFOSBUVIR/VELPATASVIR	3
<i>salicylic acid foam 6% (Salvax)</i>	67	<i>solifenacin succinate tab 5 mg, 10 mg (Vesicare)</i>	41
<i>salicylic acid gel 6% (Keralyt)</i>	67	SOMAVERT	28
<i>sapropterin dihydrochloride powder packet 100 mg, 500 mg (Kuvan)</i>	28	<i>sorafenib tosylate tab 200 mg (base equivalent) (Nexavar)</i>	18
<i>sapropterin dihydrochloride tab 100 mg (Kuvan)</i>	28	<i>sotalol hcl (afib/afl) tab 80 mg, 120 mg, 160 mg (Betapace af)</i>	33
SCEMBLIX	18	<i>sotalol hcl tab 240 mg</i>	33
SECUADO	47	<i>sotalol hcl tab 80 mg, 120 mg, 160 mg (Betapace)</i>	33
<i>selegiline hcl cap 5 mg</i>	59	speciality vitamin product tab	60
<i>selegiline hcl tab 5 mg</i>	59	SPIKEVAX COVID-19 VACCINE	10
<i>selenium sulfide lotion 2.5%</i>	69	<i>spironolactone & hydrochlorothiazide tab 25-25 mg (Aldactazide)</i>	33
<i>selenium sulfide shampoo 2.25%</i>	69	<i>spironolactone tab 25 mg, 50 mg, 100 mg (Aldactone)</i>	33
SELZENTRY	5	SPS	72
SE-NATAL 19	60	STEGLATRO	25
SEROSTIM	27	STIVARGA	18
<i>sertraline hcl oral concentrate for solution 20 mg/ml</i>	44	STRENSIQ	28
<i>sertraline hcl tab 25 mg (Zoloft)</i>	44	STRIBILD	5
<i>sertraline hcl tab 50 mg (Zoloft)</i>	44	STRIVERDI RESPIMAT	37
<i>sertraline hcl tab 100 mg (Zoloft)</i>	44	<i>sucralfate tab 1 gm (Carafate)</i>	39
<i>sevelamer carbonate packet 0.8 gm, 2.4 gm (Renvela)</i>	40	SULFACETAMIDE SODIUM/PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE	64
<i>sevelamer carbonate tab 800 mg (Renvela)</i>	40	<i>sulfacetamide sodium lotion 10% (acne) (Klaron)</i>	66
SHINGRIX	10	<i>sulfacetamide sodium ophth soln 10% (Bleph-10)</i>	64
SIGNIFOR	28	<i>sulfadiazine tab 500 mg</i>	7
<i>sildenafil citrate for suspension 10 mg/ml (Revatio)</i>	34	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim susp 200-40 mg/5ml</i>	7
<i>sildenafil citrate tab 20 mg (Revatio)</i>	34	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 400-80 mg (Bactrim)</i>	7
<i>silver sulfadiazine cream 1% (Silvadene)</i>	67	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim tab 800-160 mg (Bactrim ds)</i>	7
SIMLANDI	55	<i>sulfasalazine tab delayed release 500 mg (Azulfidine en- tabs)</i>	40
		<i>sulfasalazine tab 500 mg (Azulfidine)</i>	40

sulindac tab 150 mg, 200 mg.....	55	theophylline elixir 80 mg/15ml.....	37
sumatriptan nasal spray 5 mg/act, 20 mg/act (Imitrex).....	56	THEOPHYLLINE ER.....	37
sumatriptan succinate inj 6 mg/0.5ml (Imitrex).....	56	theophylline soln 80 mg/15ml.....	37
sumatriptan succinate solution auto-injector 4 mg/0.5ml, 6 mg/0.5ml (Imitrex statdose system).....	56	theophylline tab er 12hr 300 mg, 450 mg.....	37
sumatriptan succinate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg (Imitrex).....	56	theophylline tab er 24hr 400 mg, 600 mg.....	37
sunitinib malate cap 25 mg (base equivalent), 37.5 mg (base equivalent), 50 mg (base equivalent) (Sutent).....	18	thiothixene cap 1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg.....	47
sunitinib malate cap 12.5 mg (base equivalent) (Sutent).....	18	tiagabine hcl tab 2 mg, 4 mg (Gabitril).....	58
SUNLENCA.....	5	TIBSOVO.....	18
SYMDEKO.....	38	TICOVAC.....	10
SYMTUZA.....	6	timolol maleate ophth soln 0.25%, 0.5% (Timoptic).....	65
SYNAGIS.....	10	TIVICAY.....	6
SYNAREL.....	28	TIVICAY PD.....	6
T		tizanidine hcl tab 2 mg (base equivalent).....	59
TABRECTA.....	18	tizanidine hcl tab 4 mg (base equivalent) (Zanaflex).....	59
tacrolimus cap 0.5 mg, 1 mg, 5 mg (Prograf).....	72	TOBRAMYCIN.....	2
tacrolimus oint 0.03%, 0.1% (Protopic).....	69	tobramycin nebu soln 300 mg/5ml (Tobi).....	2
tadalafil tab 20 mg (pah) (Adcirca).....	34	tobramycin ophth soln 0.3% (Tobrex).....	64
TADLIQ.....	34	tolcapone tab 100 mg (Tasmar).....	59
TAFINLAR.....	18	tolterodine tartrate tab 2 mg (Detrol).....	41
TAGRISSO.....	18	tolvaptan tab 15 mg (Samsca).....	28
TALZENNA.....	18	tolvaptan tab 30 mg (Samsca).....	28
tamoxifen citrate tab 10 mg (base equivalent), 20 mg (base equivalent).....	18	topiramate sprinkle cap 15 mg, 25 mg (Topamax sprinkle).....	58
tamsulosin hcl cap 0.4 mg (Flomax).....	42	topiramate tab 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg (Topamax).....	58
TASIGNA.....	18	toremifene citrate tab 60 mg (base equivalent) (Fareston).....	19
tazarotene cream 0.1% (Tazorac).....	66	torsemide tab 5 mg, 10 mg, 20 mg, 100 mg.....	33
tazarotene gel 0.05%, 0.1% (Tazorac).....	66	TRACLEER.....	34
TAZVERIK.....	18	tramadol-acetaminophen tab 37.5-325 mg (Ultracet).....	53
TDVAX.....	10	tramadol hcl tab 50 mg (Ultram).....	53
temazepam cap 15 mg, 30 mg (Restoril).....	48	trandolapril tab 1 mg, 2 mg, 4 mg.....	29
temozolamide cap 5 mg, 20 mg, 100 mg, 140 mg, 180 mg, 250 mg (Temodar).....	18	tranexamic acid tab 650 mg (Lysteda).....	63
TENIVAC.....	10	trazodone hcl tab 50 mg, 100 mg, 150 mg.....	44
tenofovir disoproxil fumarate tab 300 mg (Viread).....	6	TRELEGY ELLIPTA.....	37
TEPMETKO.....	18	tretinoin cap 10 mg.....	19
terazosin hcl cap 10 mg (base equivalent).....	34	tretinoin cream 0.025%, 0.05%, 0.1% (Retin-a).....	66
terazosin hcl cap 1 mg (base equivalent), 2 mg (base equivalent), 5 mg (base equivalent).....	34	triamcinolone acetonide aerosol soln 0.147 mg/gm (Kenalog).....	68
terbinafine hcl tab 250 mg.....	3	triamcinolone acetonide cream 0.5%.....	68
terbutaline sulfate tab 2.5 mg, 5 mg.....	37	triamcinolone acetonide cream 0.025%, 0.1%.....	68
terconazole vaginal cream 0.4%, 0.8%.....	41	triamcinolone acetonide dental paste 0.1%.....	66
terconazole vaginal suppos 80 mg.....	41	triamcinolone acetonide lotion 0.025%, 0.1%.....	68
teriflunomide tab 7 mg, 14 mg (Aubagio).....	50	triamcinolone acetonide nasal aerosol suspension 55 mcg/act.....	68
testosterone cypionate im inj in oil 100 mg/ml, 200 mg/ml (Depo-testosterone).....	21	triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg (Dyazide).....	33
testosterone td gel 12.5 mg/act (1%).....	21	triamterene & hydrochlorothiazide tab 37.5-25 mg (Maxzide-25).....	33
testosterone td gel 20.25 mg/act (1.62%) (Androgel pump).....	21	triamterene & hydrochlorothiazide tab 75-50 mg (Maxzide).....	33
testosterone td gel 50 mg/5gm (1%) (Androgel).....	21	trientine hcl cap 250 mg (Syprine).....	72
tetracaine hcl ophth soln 0.5%.....	65	trifluoperazine hcl tab 1 mg (base equivalent), 2 mg (base equivalent), 5 mg (base equivalent), 10 mg (base equivalent).....	47
THALOMID.....	72		

TRIFLURIDINE.....	64	varenicline tartrate tab 11 x 0.5 mg & 42 x 1 mg start pack.....	50
TRIHEXYPHENIDYL HCL.....	59	VARIVAX.....	10
trihexyphenidyl hcl tab 2 mg, 5 mg.....	59	VAXCHORA.....	11
TRIKAFTA.....	38	VAXELIS.....	11
trimethobenzamide hcl cap 300 mg (Tigan).....	39	VAXNEUVANCE.....	11
trimethoprim tab 100 mg.....	7	VELIVET.....	23
TRINATAL RX 1.....	60	VENCLEXTA.....	19
TRIUMEQ.....	6	VENCLEXTA STARTING PACK.....	19
TRIUMEQ PD.....	6	venlafaxine hcl cap er 24hr 37.5 mg (base equivalent), 150 mg (base equivalent) (Effexor xr).....	44
TRI-VITE/FLUORIDE.....	60	venlafaxine hcl cap er 24hr 75 mg (base equivalent) (Effexor xr).....	44
TRUMENBA.....	10	venlafaxine hcl tab 25 mg (base equivalent), 37.5 mg (base equivalent), 50 mg (base equivalent), 75 mg (base equivalent), 100 mg (base equivalent).....	44
TRUQAP.....	19	verapamil hcl cap er 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg (Verelan).....	31
TUKYSA.....	19	VERAPAMIL HCL ER.....	31
TURALIO.....	19	VERAPAMIL HCL SR.....	31
TWINRIX.....	10	verapamil hcl tab er 120 mg, 180 mg, 240 mg (Calan sr).....	31
TYBLUME.....	23	verapamil hcl tab 40 mg, 80 mg.....	31
TYBOST.....	6	verapamil hcl tab 120 mg (Calan).....	31
TYENNE.....	56	VERAPAMIL HYDROCHLORIDE ER.....	31
TYPHIM VI.....	10	VERSACLOZ.....	47
TYVASO.....	35	VERZENIO.....	19
TYVASO REFILL KIT.....	35	vigabatrin powd pack 500 mg (Sabril).....	58
TYVASO STARTER KIT.....	35	vigabatrin tab 500 mg (Sabril).....	58
U		vilazodone hcl tab 10 mg, 20 mg, 40 mg (Viibryd).....	44
UPTRAVI.....	35	VIRACEPT.....	6
UPTRAVI TITRATION PACK.....	35	VIREAD.....	6
ursodiol cap 300 mg (Actigall).....	40	VITRAKVI.....	19
ursodiol tab 250 mg (Urso 250).....	40	VIVOTIF.....	11
ursodiol tab 500 mg (Urso forte).....	40	VIZIMPRO.....	19
UZEDY.....	47	VONJO.....	19
V		VONVENDI.....	63
valacyclovir hcl tab 500 mg, 1 gm (Valtrex).....	3	VORANIGO.....	19
VALCHLOR.....	70	voriconazole for susp 40 mg/ml (Vfend).....	3
valganciclovir hcl for soln 50 mg/ml (base equiv) (Valcyte).....	3	voriconazole tab 50 mg, 200 mg (Vfend).....	3
valganciclovir hcl tab 450 mg (base equivalent) (Valcyte).....	3	VRAYLAR.....	47
valproate sodium oral soln 250 mg/5ml (base equiv).....	58	VYndaQEL.....	35
valproic acid cap 250 mg.....	58	W	
valsartan-hydrochlorothiazide tab 80-12.5 mg, 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg (Diovan hct).....	30	warfarin sodium tab 1 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg, 10 mg (Coumadin).....	63
valsartan tab 40 mg, 80 mg, 160 mg (Diovan).....	29	water for irrigation, sterile irrigation soln.....	72
valsartan tab 320 mg (Diovan).....	29	WEILIREG.....	20
vancomycin hcl cap 250 mg (base equivalent) (Vancocin).....	7	WILATE.....	63
vancomycin hcl cap 125 mg (base equivalent) (Vancocin hcl).....	7	X	
vancomycin hcl for oral soln 25 mg/ml (base equivalent), 50 mg/ml (base equivalent) (Firvanq).....	7	XALKORI.....	20
VANDAZOLE.....	41	XARELTO.....	63
VANFLYTA.....	19	XARELTO STARTER PACK.....	63
VAQTA.....	10	XIFAXAN.....	7
varenicline tartrate tab 0.5 mg (base equiv), 1 mg (base equiv).....	50	XOSPATA.....	20

XPOVIO.....	20
XPOVIO 60 MG TWICE WEEKLY.....	20
XPOVIO 80 MG TWICE WEEKLY.....	20
XTANDI.....	20
XYNTHA.....	63
XYNTHA SOLOFUSE.....	63

Y

YF-VAX.....	11
YONSA.....	20

Z

zaleplon cap 5 mg, 10 mg.....	48
ZEJULA.....	20
ZELBORAF.....	20
zidovudine cap 100 mg (Retrovir).....	6
zidovudine syrup 10 mg/ml (Retrovir).....	6
zidovudine tab 300 mg.....	6
ZIEXTENZO.....	64
ZIMHI.....	72
ziprasidone hcl cap 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg (Geodon).....	47
ZOKINVY.....	72
ZOLINZA.....	20
zolpidem tartrate tab 5 mg, 10 mg (Ambien).....	48
zonisamide cap 50 mg.....	58
zonisamide cap 25 mg, 100 mg (Zonegran).....	58
ZYDELIG.....	20
ZYKADIA.....	20

Aviso de no discriminación

Tener cobertura médica es importante para todos.

No discriminamos por motivos de raza, color, país de origen (incluidos el conocimiento limitado del inglés y la lengua materna), edad, discapacidad o sexo (tal como se entiende en la reglamentación aplicable). Les proporcionamos a las personas con discapacidad las adaptaciones razonables y los medios de comunicación gratuitos que les permitan comunicarse eficazmente con nosotros. También ofrecemos servicios de asistencia lingüística sin costo a las personas cuyo primer idioma no es el inglés.

Para solicitar modificaciones razonables, ayudas de comunicación o asistencia lingüística sin costo, llámenos al **1-866-689-1523**.

Si cree que fallamos en proporcionarle algún servicio, o si considera que se le discriminó de alguna manera, puede presentar una inconformidad ante la Oficina del Coordinador de Derechos Civiles (Office of Civil Rights Coordinator):

Coordinador de la Oficina de Derechos Civiles
Attn: Office of Civil Rights Coordinator
300 E. Randolph St., 35th Floor
Chicago, IL 60601

Teléfono: **1-855-664-7270** (correo de voz)
TTY/TDD: **1-855-661-6965**
Fax: **1-855-661-6960**
Correo electrónico: civilrightscoordinator@bcbsil.com

Puede presentar una inconformidad en persona o por correo postal, fax o correo electrónico.

Si necesita ayuda con esto, el Coordinador de Derechos Civiles está a sus órdenes.

Tiene el derecho de presentar una queja por derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) por estos medios:

US Dept of Health & Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

Teléfono: **1-800-368-1019**
TTY/TDD: **1-800-537-7697**

Portal de quejas: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> (en inglés)

Formularios de quejas: <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html> (en inglés)

Este aviso está disponible en nuestro sitio web en espanol.bcbsnm.com/legal-and-privacy/non-discrimination-notice.

ATTENTION: If you speak another language, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call **1-866-689-1523** (TTY: 711) or speak to your provider.

Español Spanish	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-866-689-1523 (TTY: 711) o hable con su proveedor.
العربية Arabic	تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتقديم المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجاناً. اتصل على الرقم 1-866-689-1523 (711: TTY) أو تحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك.

中文 Chinese	注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-866-689-1523 (TTY: 711) 或咨询您的服务提供商。
Français French	ATTENTION: Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-866-689-1523 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.
Deutsch German	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzdienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 1-866-689-1523 (TTY: 711) an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.
ગુજરાતી Gujarati	ધ્યાન આપો: જો તમે બીજી ભાષા બોલો છો, તો તમારા માટે મફત ભાષા સહાય સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. સુલભ ફોર્મેટમાં માહિતી પ્રદાન કરવા માટે ચોંગ્ય સહાયક મદદ અને સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-866-689-1523 (TTY: 711) પર કોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.
हिंदी Hindi	ध્યાન દें: યदि આપ હિંદી બોલતે હોય, તો આપકે લિએ નિઃશુલ્ક ભાષા સહાયતા સેવાએ ઉપલબ્ધ હોય. સલભ પ્રાર્થણાઓ મેં જાનકારી પ્રદાન કરને કે લિએ ઉપયોગી સહાયક સાધન ઔર સેવાએ ભી નિઃશુલ્ક ઉપલબ્ધ હોય. 1-866-689-1523 (TTY: 711) પર કોલ કરો યાં અપને પ્રદાતા સે બાત કરો।
Italiano Italian	ATTENZIONE: Se parli italiano, puoi usufruire gratuitamente di servizi di assistenza linguistica. Sono inoltre disponibili, senza costi, strumenti e servizi ausiliari per ricevere informazioni in formati accessibili. Chiama il numero 1-866-689-1523 (TTY: 711) o rivolgiti a un assistente.
한국어 Korean	주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-866-689-1523 (TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.
Diné Navajo	SHÓÓ: Diné Bizaad k'ehjí éí dinit'sá'go, t'áá nizaad k'ehjí níká a'doo wołgo bohóneedzá. Łahgo bee ata' hodoonigo áádóó éí doodago ałtaa át'éego níka a'doowołgo t'áá jiik'e nábee ahoot'i'. 1-866-689-1523 (TTY: 711) jí' hodíílni éí doodago nits'íís náyaa áhályánii bich'í hadíídzi.
فارسی Farsi	توجه: اگر فارسی صحبت می‌کنید، خدمات پشتیبانی زبانی رایگان در دسترس شما قرار دارد. همچنین کمک‌ها و تماس خدمات پشتیبانی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب‌های قابل دسترس، به طور رایگان موجود می‌باشند. با تماس بگیرید یا با ارائه‌دهنده خود صحبت کنید. 1-866-689-1523 (TTY: 711)
Polski Polish	UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-866-689-1523 (TTY: 711) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.
РУССКИЙ Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-866-689-1523 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.
Tagalog Tagalog	PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyon tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-866-689-1523 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.
اردو Urdu	توجه دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے مفت زبان کی مدد کی خدمات دستیاب ہیں۔ قابل رسانی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے مناسب معاونامداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔ 1-866-689-1523 (TTY: 711)
Tiếng Việt Vietnamese	LUU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-866-689-1523 (TTY: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.



Prime Therapeutics LLC ofrece el sitio digital MyPrime.com.

BCBSNM tiene contrato con Prime Therapeutics para proporcionar servicios de administración de beneficios farmacéuticos y otros servicios relacionados. Tanto BCBSNM como varias entidades Blue Cross and Blue Shield independientes tienen interés de propiedad en Prime Therapeutics.

CoverMyMeds es una marca registrada de CoverMyMeds LLC, un proveedor enteramente responsable por los productos y servicios que ofrece. BCBSNM no recomienda, ni avala, ni garantiza ninguno de los productos o servicios disponibles a través de los proveedores mencionados en este documento. Comuníquese directamente con el (los) proveedor(es) en caso de tener preguntas en relación con los productos o servicios que ofrece(n).

La farmacia Express Scripts® Pharmacy es una farmacia contratada para ofrecer servicios farmacéuticos por correo a los asegurados de Illinois. La relación entre Express Scripts® Pharmacy y Blue Cross and Blue Shield of Illinois es de contratistas independientes. Express Scripts® Pharmacy es una marca comercial de Express Scripts Strategic Development, Inc.

Accredo es una farmacia especializada que tiene contrato para ofrecer servicios a los asegurados de Blue Cross and Blue Shield of New Mexico. Accredo y Blue Cross and Blue Shield of New Mexico mantienen una relación laboral en calidad de contratistas independientes. Accredo es una marca registrada de Express Scripts® Strategic Development, Inc. Dichos servicios reciben financiamiento parcial del estado de Nuevo México.

Blue Cross and Blue Shield of New Mexico, a Division of Health Care Service Corporation,
a Mutual Legal Reserve Company, an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association