



AmeriHealth Caritas®

VIP Care®

# 2026

*Lista de medicamentos  
cubiertos*  
(*Lista de medicamentos  
o Formulario*)



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

Archivo de Formulario aprobado por el HPMS

ID de entrega: 26326

ID DEL FORMULARIO: 26326

Esta *Lista de medicamentos cubiertos* fue actualizada con fecha 03/24/2026. **Mensaje importante acerca de lo que paga por sus vacunas:** nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la parte D sin costo alguno. Llame a Servicios al Miembro para obtener más información.

Para obtener información más reciente o realizar otras preguntas, comuníquese con Servicios al Miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) al **1-844-964-4433 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m., o visite **[www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi)**.

# **AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP)**

## **Lista de medicamentos cubiertos del Formulario 2026**

### **(Lista de medicamentos o Formulario)**

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

**ID DEL FORMULARIO: 26326**

Esta *Lista de medicamentos* se actualizó con fecha 03/24/2026. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, llámenos al **1-844-964-4433** (los usuarios TTY deben llamar al **711**). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes, del 1.º de abril al 30 de septiembre, y de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo, o visite [www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi).



**Si tiene alguna pregunta**, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care al: **1-844-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [\*\*www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi\*\*](http://www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi).

03/24/2026

# AmeriHealth Caritas VIP Care (HMO D-SNP) Lista de medicamentos cubiertos para 2026 (*Lista de medicamentos o Formulario*)

## Introducción

Este documento se denomina *Lista de medicamentos cubiertos* (también llamado *Lista de medicamentos*). Le indica qué medicamentos, medicamentos de venta libre y productos que no sean medicamentos están cubiertos por AmeriHealth Caritas VIP Care. La *Lista de medicamentos* también le informa si hay restricciones o normas especiales para algún medicamento cubierto por AmeriHealth Caritas VIP Care. Los términos clave y sus definiciones están en el último capítulo del *Manual del Miembro*.

---



**Si tiene alguna pregunta**, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care al: **1-844-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[www.amerhealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerhealthcaritasvipcare.com/mi)**.

03/24/2026

# Índice

A. Descargos de responsabilidad.....	3
B. Preguntas frecuentes (FAQ).....	3
B1. ¿Qué medicamentos bajo receta están en la <b>Lista de medicamentos cubiertos?</b> (Para abreviar, llamamos a la <b>Lista de medicamentos cubiertos "Lista de medicamentos"</b> .) .....	4
B2. ¿Alguna vez cambia la <b>Lista de medicamentos?</b> .....	4
B3. ¿Qué sucede cuando hay algún cambio en la <b>Lista de medicamentos?</b> .....	5
B4. ¿Existen restricciones o límites a la cobertura de medicamentos o se requiere tomar alguna medida para obtener determinados medicamentos?.....	7
B5. ¿Cómo sabrá si el medicamento que desea tiene límites o si es necesario tomar medidas para obtener el medicamento? .....	8
B6. ¿Qué sucede si AmeriHealth Caritas VIP Care cambia sus normas sobre la forma en que cubren algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites en la cantidad y/o restricciones de terapia escalonada)?.....	8
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la <b>Lista de medicamentos?</b> .....	8
B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiero tomar no está en la <b>Lista de medicamentos?</b> .....	8
B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de AmeriHealth Caritas VIP Care y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de medicamentos o tengo problemas para obtener mi medicamento? .....	9
B10. ¿Puedo pedir una excepción para cubrir mi medicamento? .....	10
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción? .....	10
B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción? .....	10
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos? .....	10
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares? .....	11
B15. ¿AmeriHealth Caritas VIP Care cubre el suministro de recetas médicas a largo plazo?.....	11
B16. ¿La farmacia local puede enviarme los medicamentos a mi hogar? .....	11
B17. ¿Cuál es mi copago?.....	11
C. Descripción general de la Lista de medicamentos cubiertos .....	12
C1. Lista de medicamentos por afección.....	13
D. Índice de medicamentos cubiertos .....	188



**Si tiene alguna pregunta**, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care al: **1-844-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.amerihhealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerihhealthcaritasvipcare.com/mi).

03/24/2026

---

## A. Descargo de responsabilidad

Esta es una lista de los medicamentos que los miembros pueden obtener en AmeriHealth Caritas VIP Care.

- ❖ Siempre puede revisar la *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada de AmeriHealth Caritas VIP Care en línea en [www.amerhealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerhealthcaritasvipcare.com/mi) o llamar a Servicios al Miembro al **1-844-964-4433 (TTY 711)**. Esta llamada es gratuita.
- ❖ También puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al **1-844-964-4433 (TTY 711)** de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Esta llamada es gratuita.
- ❖ Este documento está disponible de manera gratuita en español y árabe.
- ❖ AmeriHealth Caritas VIP Care es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Michigan Medicaid para ofrecer beneficios de ambos programas a los inscritos.
- ❖ Puede solicitar obtener este documento, ahora y en el futuro, en otro idioma u otro formato con solo llamar a Servicios al Miembro al **1-844-964-4433 (TTY 711)**, los siete días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m.
  - También le preguntaremos cuál es su preferencia en nuestra llamada de bienvenida y, más adelante en el año, cuando se comunique con el plan.
  - El plan conservará su solicitud y continuará enviando los documentos futuros en el idioma o formato solicitados, a menos que usted nos pida que cancelemos o cambiemos la solicitud.
  - Puede cancelar o cambiar su solicitud en cualquier momento con solo llamar a Servicios al Miembro. Esta llamada es gratuita.

---

## B. Preguntas frecuentes (FAQ)

Encuentre aquí las respuestas a las preguntas que tiene sobre esta *Lista de medicamentos cubiertos*. Puede leer todas las preguntas frecuentes para aprender más o buscar una pregunta y su respuesta.

---

### B1. ¿Qué medicamentos bajo receta están en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Llamamos a la *Lista de medicamentos cubiertos* "Lista de medicamentos" para abreviar.)

Los medicamentos en la Lista de medicamentos que comienza en la **Sección C** son los medicamentos cubiertos por AmeriHealth Caritas VIP Care. Los medicamentos están disponibles en las farmacias de nuestra red. Una farmacia está en nuestra red si tenemos un acuerdo con ella para trabajar con nosotros y prestarle servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como "farmacias de la red".



**Si tiene alguna pregunta**, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care al: **1-844-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.amerhealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerhealthcaritasvipcare.com/mi).  
03/24/2026

- AmeriHealth Caritas VIP Care cubrirá todos los medicamentos que sean médicamente necesarios de la *Lista de medicamentos* si:
  - su médico u otro profesional que receta los medicamentos dice que usted los necesita para mejorar o mantener la salud, y
  - AmeriHealth Caritas VIP Care acepta que el medicamento es médicamente necesario para usted, **y**
  - usted obtiene el medicamento recetado en una farmacia de la red de AmeriHealth Caritas VIP Care.
- En algunos casos, usted debe hacer algo antes de poder obtener el medicamento. Consulte la pregunta B4 para obtener más información.

También puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en [www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi), o llame sin cargo a Servicios al Miembro al **1-844-964-4433 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

---

## **B2. ¿Alguna vez cambia la *Lista de medicamentos*?**

Sí, y los Planes de AmeriHealth Caritas VIP Care deben seguir las normas de Medicare y Michigan Medicaid al momento de hacer los cambios. Es posible que sumemos o eliminemos medicamentos de la *Lista de medicamentos* durante el año.

También es posible que cambiemos nuestras normas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podemos hacer lo siguiente:

- Decidir si un medicamento requiere o no requiere autorización previa. (La autorización previa es el permiso que otorga AmeriHealth Caritas VIP Care antes de que usted pueda obtener un medicamento.)
- Agregar o cambiar la cantidad que puede obtener de un medicamento (llamado límites de cantidades).
- Agregar o cambiar las restricciones de la terapia escalonada sobre un medicamento. (Terapia escalonada significa que usted debe probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento.)

Para obtener más información sobre estas normas sobre los medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si está tomando un medicamento que estaba cubierto al **comienzo** del año, en general no retiraremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que:

- se lance al mercado un medicamento nuevo más barato que funcione tan bien como un medicamento de la *Lista de medicamentos* ahora, **o**
- nos enteremos de que un medicamento no es seguro, **o**
- se retire un medicamento del mercado.



**Si tiene alguna pregunta**, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care al: **1-844-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi).  
03/24/2026

Las preguntas B3 y B6 siguientes tienen más información sobre lo que sucede cuando se modifica la *Lista de medicamentos*.

- Siempre puede revisar la *Lista de medicamentos* actualizada de AmeriHealth Caritas VIP Care en línea en [www.amerhealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerhealthcaritasvipcare.com/mi). Las actualizaciones a la *Lista de medicamentos* se publican mensualmente en el sitio web.
- También puede llamar a Servicios al Miembro al **1-844-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana para revisar la *Lista de medicamentos* actual.

---

### **B3. ¿Qué sucede cuando hay algún cambio en la *Lista de medicamentos*?**

Algunos cambios de la *Lista de medicamentos* se aplican **inmediatamente**. Por ejemplo:

- **Sustitución de ciertas versiones nuevas de medicamentos.** Podemos eliminar de inmediato los medicamentos de la *Lista de medicamentos* si los reemplazamos por algunas versiones nuevas de ese medicamento, pero el costo del nuevo medicamento aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en uno más bajo, con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento, también podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en la lista, pero cambiar sus reglas o límites de cobertura.
  - Es posible que no le informemos previamente sobre este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que hemos realizado cuando suceda.
  - Solo podemos realizar estos cambios si el medicamento que añadimos:
    - es una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o
    - es una cierta versión biosimilar nueva de los productos biológicos originales incluidos en la *Lista de medicamentos* (por ejemplo, añadir un biosimilar intercambiable que puede sustituir a un producto biológico original sin necesidad de una nueva receta).
    - Algunos de estos tipos de medicamentos podrían ser nuevos para usted. Para más información, consulte la **Sección B14**.
  - Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos a seguir para pedir la excepción. Consulte las preguntas B10-B12 para obtener más información sobre las excepciones.



**Si tiene alguna pregunta**, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care al: **1-844-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.amerhealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerhealthcaritasvipcare.com/mi).  
03/24/2026

- **Eliminar los medicamentos no seguros y otros medicamentos que se retiran del mercado.** A veces, un medicamento puede considerarse no seguro o retirarse del mercado por otro motivo. Si esto sucede, es posible que lo eliminemos inmediatamente de la *Lista de medicamentos*. Si está tomando el medicamento, le enviaremos un aviso después de realizar el cambio. Si se le notifica que su medicación se ha retirado del mercado y se elimina de la *Lista de medicamentos*, debe comunicarse con el proveedor que lo recetó.

**Es posible que realicemos otros cambios que afecten a los medicamentos que usted toma.** Le avisaremos con anticipación sobre estas modificaciones a la *Lista de medicamentos*. Estos cambios pueden ocurrir en los siguientes casos:

- La FDA brinda nuevas guías o surgen guías clínicas nuevas sobre un medicamento.
- Eliminamos un medicamento de marca de la *Lista de medicamentos* cuando añadimos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado, o
- eliminamos un producto biológico original cuando añadimos un biosimilar, o
- cambiamos las normas o límites de cobertura del medicamento de marca.
- Añadimos un medicamento genérico y sustituimos un medicamento de marca que actualmente está en la *Lista de medicamentos*, o
- añadimos un nuevo biosimilar para sustituir un producto biológico original que actualmente está en la *Lista de medicamentos*, o
- cambiamos las normas o límites de cobertura del medicamento de marca.

Cuando estos cambios ocurran:

- le informaremos al menos 30 días antes de que hagamos el cambio en la *Lista de medicamentos* o
- le informaremos y le daremos un suministro del medicamento para 30 días después de que solicite un nuevo surtido.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que recete el medicamento. Le ayudarán a decidir:

- si hay un medicamento similar en la *Lista de medicamentos* con el que pueda reemplazarlo, o
- si debe pedir una excepción a estos cambios. Para saber más sobre las excepciones, consulte las preguntas B10-B12.



**Si tiene alguna pregunta**, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care al: **1-844-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.amerihhealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerihhealthcaritasvipcare.com/mi).  
03/24/2026

---

#### **B4. ¿Existen restricciones o límites en la cobertura de medicamentos o se debe tomar alguna medida para obtener ciertos medicamentos?**

Sí, algunos medicamentos tienen normas sobre la cobertura o los límites de cantidad que usted puede obtener. En algunos casos, usted, su médico u otro profesional que receta el medicamento deben hacer algo antes de poder obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Autorización previa:** para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional que receta el medicamento primero deben obtener la aprobación de AmeriHealth Caritas VIP Care antes de poder surtir su receta. La autorización previa es diferente a la derivación. Es posible que AmeriHealth Caritas VIP Care no cubra el medicamento si usted no obtiene la autorización previa.
- **Límites a la cantidad:** a veces, AmeriHealth Caritas VIP Care limita la cantidad que usted puede obtener de un medicamento.
- **Terapia escalonada:** a veces, AmeriHealth Caritas VIP Care requiere que usted realice una terapia escalonada. Esto significa que usted tendrá que probar medicamentos en un cierto orden para su enfermedad. Es posible que tenga que probar un medicamento antes de que nosotros cubramos otro medicamento. Si el proveedor que le ha recetado el medicamento cree que el primer medicamento no funciona para usted, entonces cubriremos el segundo.
- **Cobertura basada en la indicación:** si AmeriHealth Caritas VIP Care cubre un medicamento solo para ciertas afecciones, lo identificamos claramente en la *Lista de medicamentos* junto con las afecciones específicas que están cubiertas.

Usted puede averiguar si su medicamento tiene límites o requisitos adicionales mirando las tablas en la **Sección C**. También puede obtener más información visitando nuestro sitio web en [www.amerhealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerhealthcaritasvipcare.com/mi). Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

**Usted también puede solicitar una excepción a estos límites.** Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que recete el medicamento. Podrán ayudarlo a decidir si existe un medicamento similar en la Lista de medicamentos que puede tomar en su lugar o si solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10-B12 para obtener más información sobre las excepciones.



**Si tiene alguna pregunta**, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care al: **1-844-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.amerhealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerhealthcaritasvipcare.com/mi).  
03/24/2026

---

### **B5. ¿Cómo sabrá si el medicamento que desea tiene límites o si es necesario tomar medidas para obtener el medicamento?**

La tabla de la sección titulada Lista de medicamentos por afección tiene una columna denominada "Medidas necesarias, restricciones o límites de uso".

---

### **B6. ¿Qué sucede si AmeriHealth Caritas VIP Care cambia sus normas sobre la forma en que cubren algunos medicamentos (por ejemplo, autorización previa, límites en la cantidad y/o restricciones de terapia escalonada)?**

En algunos casos, le avisaremos previamente si agregamos o cambiamos una autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada para un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre esta notificación previa y sobre situaciones en las que tal vez no podamos avisarle antes de cambiar nuestras normas sobre medicamentos de la *Lista de medicamentos*.

---

### **B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la *Lista de medicamentos*?**

Hay dos formas de encontrar un medicamento:

- Puede buscar alfabéticamente, **O**
- puede buscarlo por afección.

Para buscar **alfabéticamente**, busque su medicamento en el Índice de la sección Medicamentos cubiertos. Se encuentra después de la Lista de medicamentos en la página 188. El Índice de Medicamentos cubiertos es una lista, por orden alfabético, de todos los medicamentos incluidos en la *Lista de medicamentos*. Los medicamentos de marca y los genéricos se enumeran en el Índice.

Para buscar por afección, busque la **Sección C1** titulada "Lista de medicamentos por afección". Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías según el tipo de afección que tratan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan las afecciones cardíacas.

---

### **B8. ¿Qué pasa si el medicamento que quiero tomar no está en la *Lista de medicamentos*?**

Si no encuentra su medicamento en la *Lista de medicamentos*, llame a Servicios al Miembro al **1-844-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana y consulte al respecto. Si usted se entera de que AmeriHealth Caritas VIP Care no cubrirá el medicamento, puede hacer alguna de estas cosas:

- Pedirle a Servicios al Miembro una lista de los medicamentos como el que usted quiere tomar. Luego mostrarle la lista a su médico o a otro profesional que receta el medicamento. El profesional puede recetarle un medicamento de la *Lista de medicamentos* que sea como el que usted quiere tomar. **O**



**Si tiene alguna pregunta**, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care al: **1-844-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.amerhealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerhealthcaritasvipcare.com/mi).  
03/24/2026

- Solicitar a AmeriHealth Caritas VIP Care que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas B10-B12 para obtener más información sobre las excepciones.

---

### **B9. ¿Qué sucede si soy un miembro nuevo de AmeriHealth Caritas VIP Care y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de medicamentos o tengo problemas para obtener mi medicamento?**

Podemos ayudar. Podemos cubrir temporalmente un suministro de 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días en que usted sea miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que recete el medicamento. Podrán ayudarlo a decidir si existe un medicamento similar en la *Lista de medicamentos* que puede tomar en su lugar o si solicitar una excepción.

Si su receta es por menos días, permitiremos varias recargas para proporcionar hasta un máximo de 30 días de medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

- está tomando un medicamento que no está en nuestra *Lista de medicamentos*, **o**
- nuestras normas del plan no le dejan obtener la cantidad indicada por su médico, **o**
- el medicamento requiere la autorización previa de AmeriHealth Caritas VIP Care, **o**
- está tomando un medicamento que es parte de una restricción de terapia escalonada.

Si está en un hogar de ancianos o en otro centro médico de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la *Lista de medicamentos* o si no puede conseguir fácilmente el medicamento que necesita, podemos ayudarlo. Si ha estado en el plan por más de 90 días, vive en un centro médico de atención a largo plazo y necesita un medicamento de forma inmediata:

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que necesita (a menos que tenga una receta para menos días), sea o no miembro nuevo de AmeriHealth Caritas VIP Care.
- Esto se suma al suministro temporal durante los primeros 90 días en que sea miembro de AmeriHealth Caritas VIP Care.

Un cambio en el nivel de atención ocurre cuando un miembro cambia de un entorno de tratamiento a otro. Por ejemplo, pasa de un hospital de cuidados para pacientes agudos a un centro médico de atención a largo plazo, o es dado de alta del hospital al hogar. Los miembros actuales que tienen un cambio en el nivel de atención son elegibles para recibir un suministro de transición de un medicamento que no figura en el formulario (un medicamento que no está en la *Lista de medicamentos*) al ser admitidos o dados de alta de un entorno que califique.

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



**Si tiene alguna pregunta**, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care al: **1-844-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.amerihhealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerihhealthcaritasvipcare.com/mi).  
03/24/2026

---

## **B10. ¿Puedo pedir una excepción para cubrir mi medicamento?**

Sí. Usted puede pedirle a AmeriHealth Caritas VIP Care que haga una excepción para cubrir un medicamento que no está en la *Lista de medicamentos*.

También puede pedirnos que cambiemos las normas sobre su medicamento.

- Por ejemplo, AmeriHealth Caritas VIP Care puede limitar la cantidad de un medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite, usted puede pedirnos que cambiemos el límite y que cubramos más.
- Otros ejemplos: Puede solicitarnos que no apliquemos las restricciones de terapia escalonada o requisitos de autorización previa.

---

## **B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?**

Para solicitar una excepción, llame a Servicios al Miembro. Un representante de Servicios al Miembro trabajará con usted y quien le receta el medicamento para ayudarlos a solicitar una excepción. También puede leer el **Capítulo 9, Sección G2** del *Manual del Miembro* para obtener más información sobre las excepciones.

---

## **B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?**

Después de recibir una declaración del profesional que le receta el medicamento en apoyo de su solicitud de excepción, le informaremos de nuestra decisión en un plazo de 72 horas. Para obtener más información sobre cómo presentar una solicitud de excepción, llame al Servicios al Miembro al número que aparece a pie de página o visite nuestro sitio web en [www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi).

Si usted o el profesional que receta el medicamento creen que su salud podría verse afectada si tiene que esperar 72 horas por una decisión, puede pedir una excepción acelerada. Esta es una decisión más rápida. Si el profesional que receta el medicamento respalda su solicitud, le haremos conocer la decisión dentro de las 24 horas de recibir el informe del profesional que receta el medicamento.

---

## **B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?**

Los medicamentos genéricos se hacen con los mismos principios activos que los medicamentos de marca. En general, cuestan menos que los medicamentos de marca y tienen la misma eficacia. A menudo, no tienen nombres conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Hay medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos suelen poder sustituir a los de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta en base a las leyes estatales.

AmeriHealth Caritas VIP Care cubre tanto medicamentos de marca como genéricos.



**Si tiene alguna pregunta**, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care al: **1-844-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi).  
03/24/2026

---

### **B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?**

Cuando nos referimos a medicamentos, podría tratarse de un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Como los productos biológicos son más complejos que los medicamentos normales, en lugar de contar con un genérico, tienen formas alternativas que se denominan biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan tan bien como el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, según las legislaciones estatales, pueden sustituirse por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una receta nueva, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituirse por los de marca. Para obtener más información sobre los tipos de medicamentos, consulte el **Capítulo 5** de su *Manual del Miembro*.

---

### **B15. ¿AmeriHealth Caritas VIP Care cubre el suministro de recetas médicas a largo plazo?**

- **Programas de pedidos por correo.** Ofrecemos un programa de pedidos por correo que le permite obtener un suministro de hasta 100 días de sus medicamentos enviados directamente a su hogar. Un suministro para 100 días tiene el mismo copago que un suministro para un mes.
- **Programas de farmacias minoristas para suministros de 100 días.** Algunas farmacias mayoristas pueden ofrecer un suministro de hasta 100 días de medicamentos cubiertos. Un suministro para 100 días tiene el mismo copago que un suministro para un mes.

---

### **B16. ¿La farmacia local puede enviarme los medicamentos a mi hogar?**

Su farmacia local podría enviarle los medicamentos a su hogar, Puede llamar a su farmacia para averiguar si ofrecen envío a domicilio.

---

### **B17. ¿Cuál es mi copago?**

Los copagos de los medicamentos de los miembros de AmeriHealth Caritas VIP Care pueden variar según el nivel de Ayuda Adicional que reciba. Comuníquese con el plan para recibir más información.

Los niveles son grupos de medicamentos.

- Nivel 1: genéricos preferidos
- Nivel 2: genéricos
- Nivel 3: de marca preferidos
- Nivel 4: medicamentos no preferidos
- Nivel 5: de especialidad
- Nivel 6: medicamentos de atención seleccionados
- Nivel 9: solo medicamentos de Medicaid

Si tiene alguna duda, llame a Servicios al Miembro al **1-844-964-4433 (TTY 711)**.



**Si tiene alguna pregunta**, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care al: **1-844-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.amerihhealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerihhealthcaritasvipcare.com/mi).

03/24/2026

## C. Descripción general de la Lista de medicamentos cubiertos

La a *Lista de medicamentos cubiertos* le brinda información sobre los medicamentos que cubre AmeriHealth Caritas VIP Care. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la **Sección D**. El índice enumera alfabéticamente todos los medicamentos cubiertos por AmeriHealth Caritas VIP Care.

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

La información en la columna "Medidas necesarias, restricciones o límites de uso" le indica si AmeriHealth Caritas VIP Care tiene normas para cubrir su medicamento.

### **A continuación, se explican los códigos usados en la columna "Medidas necesarias, restricciones o límites de uso":**

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

**QL:** límite de cantidad. Para ciertos medicamentos, AmeriHealth Caritas VIP Care limita la cantidad del medicamento que cubrirá el plan. Por ejemplo, nuestro plan proporciona nueve comprimidos por receta médica para 30 días de sumatriptan succinate. Esto puede agregarse a un suministro estándar de un mes o de tres meses.

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

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

**NMO:** esta receta médica no puede surtirse mediante las farmacias que ofrecen pedido por correo. Consulte su *Directorio de proveedores y farmacias* para obtener más información sobre las farmacias que ofrecen servicio de pedidos por correo. Para obtener más información, consulte su *Directorio de proveedores y farmacias* o llame a nuestro departamento de Servicios al Miembro.

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



**Si tiene alguna pregunta**, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care al: **1-844-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[www.amerihhealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerihhealthcaritasvipcare.com/mi)**.

03/24/2026

**DCR:** indica que se requiere el código de diagnóstico apropiado para la cobertura de este medicamento.

**Nota:** Las letras DP al lado de un medicamento significan que el medicamento no es un "medicamento de la Parte D". Estos medicamentos tienen diferentes normas para las apelaciones.

- Una apelación es una manera formal de solicitarnos que revisemos una decisión que tomamos sobre su cobertura y solicitarnos que la cambiemos si cree que cometimos un error.
- Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted quiere no está cubierto o que ya no está cubierto por Medicare o Michigan Medicaid.
- Si usted o el profesional que receta el medicamento no están de acuerdo con nuestra decisión, puede apelarla. Si alguna vez tiene una pregunta, llame a Servicios al Miembro al **1-844-964-4433 (TTY 711)**. Para solicitar instrucciones sobre cómo apelar, llame a Servicios al Miembro al **1-844-964-4433 (TTY 711)**, los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m.
- También puede leer el **Capítulo 9** del *Manual del Miembro* para saber cómo apelar una decisión.

---

## C1. Lista de medicamentos por afección

Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías según el tipo de afección que tratan. Por ejemplo, si tiene una afección cardíaca, debe buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Ahí es donde encontrará los medicamentos que tratan las afecciones cardíacas.

Tipo de receta médica	Afección
Analgésicos	Tratamiento del dolor
Anestésicos	Tratamiento local del dolor
Agentes contra las adicciones/ el consumo de sustancias tóxicas	Tratamiento de trastornos causados por el consumo de sustancias tóxicas
Antibacterianos	Tratamiento de infecciones bacterianas
Anticonvulsivos	Tratamiento de convulsiones
Agentes contra la demencia	Tratamiento de la demencia
Antidepresivos	Tratamiento de la depresión
Antieméticos	Tratamiento de vómitos o náuseas



**Si tiene alguna pregunta,** comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care al: **1-844-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi).

03/24/2026

Tipo de receta médica	Afección
Antimicóticos	Tratamiento de infecciones fúngicas o candidiasis
Agentes para la gota	Tratamiento o prevención de artritis gotosa
Agentes antiinflamatorios	Tratamiento de la inflamación
Agentes para la migraña	Tratamiento de la migraña
Agentes para la miastenia	Tratamiento de la miastenia
Antimicobacterianos	Tratamiento de infecciones causadas por organismos de tipo tuberculosis
Antineoplásicos	Tratamiento del cáncer
Antiparasitarios	Tratamiento de infecciones parasitarias
Agentes antiparkinsonianos	Tratamiento de la enfermedad de Parkinson
Antipsicóticos	Tratamiento de trastornos del comportamiento y emocionales
Agentes antiespasmódicos	Tratamiento de espasmos musculares
Antivirales	Tratamiento de infecciones víricas
Ansiolíticos	Tratamiento de la ansiedad o el nerviosismo
Agentes para el trastorno bipolar	Tratamiento del trastorno bipolar
Reguladores de glucosa en sangre	Control de la diabetes
Hemoderivados/modificadores/expansores del volumen sanguíneo	Prevención de coagulación y aumento de producción de células sanguíneas
Agentes cardiovasculares	Tratamiento de enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos
Agentes para el sistema nervioso central	Tratamiento de trastornos cerebrales y de la columna vertebral
Agentes odontológicos y bucales	Tratamiento de enfermedades bucales y de las encías
Agentes dermatológicos	Tratamiento de enfermedades de la piel
Suministros para diabéticos	Suministros usados para tratar la diabetes



**Si tiene alguna pregunta**, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care al: **1-844-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi).

03/24/2026

Tipo de receta médica	Afección
Reemplazo/modificadores de enzimas	Agentes para reemplazar la carencia o deficiencia de la producción de enzimas
Agentes gastrointestinales	Tratamiento de enfermedades estomacales e intestinales
Agentes genitourinarios	Tratamiento de enfermedades de las vías urinarias y de la próstata
Agentes hormonales, estimulantes/ reemplazantes/ modificadores (suprarrenales)	Tratamiento de afecciones que requieren esteroides
Agentes hormonales, estimulantes/ reemplazantes/ modificadores (hipofisarios)	Tratamiento de enfermedades de la hipófisis
Agentes hormonales, estimulantes/ reemplazantes/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)	Para el reemplazo o modificación de hormonas sexuales
Agentes hormonales, estimulantes/ reemplazantes/ modificadores (tiroides)	Tratamiento de enfermedades de la tiroides
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)	Tratamiento del cáncer de glándulas suprarrenales no operable
Agentes hormonales, supresores (paratiroides)	Tratamiento de enfermedades de la paratiroides
Agentes hormonales, supresores (hipofisarios)	Tratamiento o modificación de la secreción de la hipófisis
Agentes hormonales, supresores (tiroides)	Tratamiento del hipertiroidismo
Agentes inmunológicos	Medicamentos para alterar el sistema inmunológico, incluso vacunas
Agentes para las enfermedades inflamatorias intestinales	Tratamiento de la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn
Agentes para la osteopatía metabólica	Tratamiento de osteopatías, incluso osteoporosis
Agentes oftalmológicos	Tratamiento de enfermedades oculares
Agentes para enfermedades del oído	Tratamiento de enfermedades del oído
Agentes para las vías respiratorias	Tratamiento de enfermedades respiratorias



**Si tiene alguna pregunta**, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care al: **1-844-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **[www.amerihhealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerihhealthcaritasvipcare.com/mi)**.

03/24/2026

Tipo de receta médica	Afección
Agentes para los pulmones/ vías respiratorias	Tratamiento de enfermedades respiratorias
Relajantes musculares	Tratamiento de la tensión muscular
Agentes para trastornos del sueño	Tratamiento del insomnio
Nutrientes/minerales/electrolitos terapéuticos	Reemplazo o suplemento de minerales, nutrientes y vitaminas

## D. Índice de medicamentos cubiertos

En esta sección, puede encontrar un medicamento buscándolo por su nombre alfabéticamente. Le indicará el número de página donde puede encontrar información adicional de cobertura para su medicamento.



**Si tiene alguna pregunta**, comuníquese con AmeriHealth Caritas VIP Care al: **1-844-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.amerihhealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerihhealthcaritasvipcare.com/mi).

03/24/2026

# Norma de 9 niveles de 2026- AmeriHealth Caritas VIP Care MI (HMO-DSNP)

## Formulario para miembros 2026

ID del formulario 26326

ACTUALIZADO CON FECHA DE 4/1/2026

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Analgésicos: tratamiento del dolor</b>		
<b>Analgésicos</b>		
8 HR ARTHRITIS PAIN RELIEF ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 650 MG	9	
<i>acetaminophen childrens oral liquid 160 mg/5ml</i>	9	
<i>acetaminophen childrens oral solution 160 mg/5ml</i>	9	
<i>acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	
<i>acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg</i>	9	
<i>acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg</i>	9	
<i>acetaminophen extra strength oral liquid 1000 mg/30ml, 500 mg/15ml</i>	9	
<i>acetaminophen extra strength oral tablet 500 mg</i>	9	
<i>acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	
<i>acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml</i>	9	
<i>acetaminophen oral solution 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml</i>	9	
<i>acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml, 80 mg/2.5ml</i>	9	
<i>acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg</i>	9	
<i>acetaminophen oral tablet chewable 160 mg</i>	9	
<i>acetaminophen rectal suppository 120 mg, 650 mg</i>	9	
APAP CHILDRENS ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	9	
APAP EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	9	
<i>bac (butalbital-acetamin-caff) oral tablet 50-325-40 mg</i>	2	AP
<i>butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg</i>	2	AP
<i>butalbital-apap-caff-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	2	AP; MME
<i>butalbital-apap-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	2	AP
<i>butalbital-apap-caffeine oral solution 50-325-40 mg/15ml</i>	2	AP
<i>butalbital-apap-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	2	AP
<i>butalbital-asa-caff-codeine oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	2	AP; MME
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	2	AP
CHILDRENS ACETAMINOPHEN ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	9	
CHILDRENS MEDI-TABS ORAL TABLET CHEWABLE 80 MG	9	
CHILDRENS NON-ASPIRIN ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	9	
CHILDRENS PAIN RELIEVER ORAL TABLET CHEWABLE 80 MG	9	
CHILDRENS SILAPAP ORAL LIQUID 160 MG/5ML	9	
CURANOL ORAL LIQUID 160 MG/5ML	9	
CVS CHILDS NON-ASPIRIN ORAL TABLET CHEWABLE 80 MG	9	
CVS INFANTS PAIN RELIEF DROPS ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	9	
CVS NON-ASPIRIN CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 80 MG	9	
CVS PAIN & FEVER INFANTS ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	9	
<i>dual action pain relief oral tablet 125-250 mg</i>	9	
ED-APAP ORAL LIQUID 160 MG/5ML	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
EQ ACETAMINOPHEN ORAL TABLET 325 MG	9	
EQL ACETAMINOPHEN ORAL TABLET 325 MG	9	
EXCEDRIN TENSION HEADACHE ORAL TABLET 500-65 MG	9	
FEVERALL ADULTS RECTAL SUPPOSITORY 650 MG	9	
FEVERALL CHILDRENS RECTAL SUPPOSITORY 120 MG	9	
FEVERALL INFANTS RECTAL SUPPOSITORY 80 MG	9	
FEVERALL JUNIOR STRENGTH RECTAL SUPPOSITORY 325 MG	9	
<i>ft 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	9	
<i>ft all day pain relief oral tablet 220 mg</i>	9	
<i>ft arthritis pain external gel 1 %</i>	9	
FT ARTHRITIS PAIN RELIEVER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 650 MG	9	
<i>ft aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	9	
<i>ft aspirin oral tablet 325 mg</i>	9	
<i>ft children's pain/fever oral tablet chewable 160 mg</i>	9	
<i>ft dual action oral tablet 125-250 mg</i>	9	
<i>ft ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	9	
<i>ft ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg</i>	9	
<i>ft ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	9	
<i>ft ibuprofen minis oral capsule 200 mg</i>	9	
<i>ft ibuprofen oral capsule 200 mg</i>	9	
<i>ft ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	9	
<i>ft pain &amp; fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	
<i>ft pain &amp; fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>ft pain relief adult extra st oral tablet 500 mg</i>	9	
<i>ft pain relief extra strength oral tablet 500 mg</i>	9	
<i>ft pain relief oral tablet 200 mg, 325 mg</i>	9	
<b>FT PAIN RELIEVER ADULTS RECTAL SUPPOSITORY 650 MG</b>	9	
<i>ft pain reliever children rectal suppository 120 mg</i>	9	
<i>ft pain reliever ex str adult oral tablet 500 mg</i>	9	
<i>ft rapid release pain relief oral tablet 500 mg</i>	9	
<i>gnp 8 hour arthritis relief oral tablet extended release 650 mg</i>	9	
<i>gnp 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	9	
<i>gnp 8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg</i>	9	
<i>gnp acetaminophen oral tablet 325 mg</i>	9	
<i>gnp acetaminophen oral tablet chewable 160 mg</i>	9	
<i>gnp acetaminophen/ibuprofen oral tablet 250-125 mg</i>	9	
<i>gnp infants pain/fever oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	
<i>gnp pain &amp; fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	
<b>GNP PAIN &amp; FEVER INFANTS ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML</b>	9	
<i>gnp pain relief extra strength oral tablet 500 mg</i>	9	
<i>gnp pain relief oral tablet 325 mg</i>	9	
<b>GOODSENSE ARTHRITIS PAIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 650 MG</b>	9	
<i>goodsense pain &amp; fever child oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	
<b>GOODSENSE PAIN &amp; FEVER INFANTS ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML</b>	9	
<i>goodsense pain relief extra st oral tablet 500 mg</i>	9	
<i>goodsense pain relief oral tablet 325 mg</i>	9	
<b>HM PAIN RELIEF ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 650 MG</b>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LIQUID ACETAMINOPHEN ORAL LIQUID 160 MG/5ML	9	
MAPAP ACETAMINOPHEN EXTRA STR ORAL LIQUID 500 MG/15ML	9	
MAPAP CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 160 MG, 80 MG	9	
MAPAP ORAL CAPSULE 500 MG	9	
MAPAP ORAL LIQUID 160 MG/5ML	9	
MAX RELIEF JR CHILD PAIN/FEVER ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	9	
MEDI-TABS EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	9	
MEIJER ASPIRIN FREE ORAL TABLET 325 MG, 500 MG	9	
<i>menstrual pain relief oral tablet 500-25-15 mg</i>	9	
<i>m-pap oral liquid 160 mg/5ml</i>	9	
<i>nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml</i>	2	MME
<i>pain &amp; fever childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	
<i>pain &amp; fever infants oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	
PAIN & FEVER KIDS ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	9	
PAIN AND FEVER RELIEF KIDS ORAL LIQUID 160 MG/5ML	9	AP
PAIN RELIEF EXTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 500 MG	9	
PANADOL CHILDRENS ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	9	
PANADOL EXTRA ORAL TABLET 500-65 MG	9	
PANADOL EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	9	
PANADOL INFANTS ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	9	
PEDIACARE CHILDREN ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	9	
PEDIACARE INFANT FEVER/PAIN ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
PEDIACARE INFANTS ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	9	
QC 8 HOUR ARTHRITIS PAIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 650 MG	9	
<i>qc 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg</i>	9	
<i>qc dual action pain reliever oral tablet 125-250 mg</i>	9	AP
<i>qc ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	9	
<i>qc ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	9	
<i>qc menstrual pain relief oral tablet 500-25-15 mg</i>	9	
<i>qc pain relief childrens oral suspension 160 mg/5ml</i>	9	
<i>qc pain relief extra strength oral tablet 500 mg</i>	9	
<i>qc pain relief oral tablet 325 mg</i>	9	
RA CHILDRENS FEVER/PAIN ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	9	
RA TENSION HEADACHE ORAL TABLET 500-65 MG	9	
SB NON-ASPIRIN ORAL TABLET CHEWABLE 80 MG	9	
SB PAIN RELIEVER CHILDRENS ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	9	
SM PAIN RELIEF EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	9	
<i>sm pain reliever ex st oral tablet 500 mg</i>	9	
TENSION HEADACHE ORAL TABLET 500-65 MG	9	
TYLENOL EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	9	
<b>Antiinflamatorios no esteroideos</b>		
<i>acetaminophen-ibuprofen oral tablet 250-125 mg</i>	9	AP
ADVIL LIQUI-GELS MINIS ORAL CAPSULE 200 MG	9	
ADVIL ORAL CAPSULE 200 MG	9	
ALEVE ORAL CAPSULE 220 MG	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
ALEVE ORAL TABLET 220 MG	9	
<i>all day pain relief oral tablet 220 mg</i>	9	
<i>all day relief oral tablet 220 mg</i>	9	
<i>arthritis pain reliever external gel 1 %</i>	9	
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>celecoxib oral capsule 400 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
CHILDRENS ADVIL ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	9	
<i>childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	9	
CHILDRENS IBUPROFEN ORAL SUSPENSION 200 MG/10ML	9	
CHILDRENS MEDI-PROFEN ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	9	
CHILDRENS MOTRIN ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	9	
<i>diclofenac epolamine external patch 1.3 %</i>	2	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	2	
<i>diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	1	
<i>diclofenac sodium external gel 1 %</i>	9	LC (1000 GM para 28 días)
<i>diclofenac sodium external gel 3 %</i>	2	
<i>diclofenac sodium external solution 1.5 %</i>	2	
<i>diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	2	
EQ NAPROXEN SODIUM ORAL CAPSULE 220 MG	9	
<i>etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	2	
FLANAX ORAL TABLET 220 MG	9	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	
FT NAPROXEN SODIUM ORAL CAPSULE 220 MG	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	9	
GNP DICLOFENAC SODIUM EXTERNAL GEL 1 %	9	
GNP DUAL ACTION PAIN RELIEVER ORAL TABLET 125-250 MG	9	AP
<i>gnp ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg</i>	9	
<i>gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	9	
<i>gnp ibuprofen oral capsule 200 mg</i>	9	
<i>gnp ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	9	
<i>gnp naproxen sodium oral capsule 220 mg</i>	9	
<i>gnp naproxen sodium oral tablet 220 mg</i>	9	
GOODSENSE ARTHRITIS PAIN EXTERNAL GEL 1 %	9	
GOODSENSE DUAL ACTION ORAL TABLET 125-250 MG	9	AP
<i>goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	9	
GOODSENSE IBUPROFEN CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	9	
<i>goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	9	
<i>goodsense ibuprofen oral capsule 200 mg</i>	9	
<i>goodsense ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	9	
<i>goodsense naproxen sodium oral tablet 220 mg</i>	9	
HY-VEE ALL DAY RELIEF ORAL TABLET 220 MG	9	
HYVEE IBUPROFEN CHILDRENS ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	9	
<i>ibu oral tablet 400 mg</i>	1	
<i>ibu oral tablet 600 mg</i>	1	LC (150 EA para 30 días)
<i>ibu oral tablet 800 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
IBU-200 ORAL TABLET 200 MG	9	
IBUPROFEN 100 JUNIOR STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml</i>	9	
IBUPROFEN CHILDRENS ORAL SUSPENSION 200 MG/10ML	9	
IBUPROFEN INFANTS ORAL SUSPENSION 50 MG/1.25ML	9	
<i>ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg</i>	9	
<i>ibuprofen oral capsule 200 mg</i>	9	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	1	
<i>ibuprofen oral suspension 200 mg/10ml</i>	9	
<i>ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	9	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg</i>	1	LC (240 EA para 30 días)
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg</i>	1	LC (150 EA para 30 días)
<i>ibuprofen oral tablet 800 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>ibuprofen oral tablet chewable 100 mg</i>	9	
<i>indomethacin er oral capsule extended release 75 mg</i>	2	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml</i>	9	
<i>ketorolac tromethamine oral tablet 10 mg</i>	2	LC (20 EA para 30 días)
KLS IBUPROFEN IB ORAL TABLET 200 MG	9	
<i>meclofenamate sodium oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	
MEDI-FIRST IBUPROFEN ORAL TABLET 200 MG	9	
MEDI-PROFEN ORAL CAPSULE 200 MG	9	
MEDI-PROFEN ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	9	
MEDI-PROFEN ORAL TABLET 200 MG	9	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	
MM IBUPROFEN ORAL TABLET 200 MG	9	
MOTRIN CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	9	
MOTRIN IB ORAL TABLET 200 MG	9	
MOTRIN INFANTS DROPS ORAL SUSPENSION 50 MG/1.25ML	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg</i>	3	
<i>naproxen oral suspension 125 mg/5ml</i>	2	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	
<i>naproxen oral tablet delayed release 375 mg</i>	3	
<i>naproxen oral tablet delayed release 500 mg</i>	2	
<i>naproxen sodium oral capsule 220 mg</i>	9	
<i>naproxen sodium oral tablet 220 mg</i>	9	
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	2	
<b>PAMPRIN ALL DAY RELIEF MAX ST ORAL TABLET 220 MG</b>	9	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	2	
<b>PROPRINAL ORAL CAPSULE 200 MG</b>	9	
<i>qc ibuprofen oral capsule 200 mg</i>	9	
<i>qc ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	9	
<b>QC NAPROXEN SODIUM ORAL CAPSULE 220 MG</b>	9	
<i>qc naproxen sodium oral tablet 220 mg</i>	9	
<b>SB INFANTS IBUPROFEN ORAL SUSPENSION 50 MG/1.25ML</b>	9	
<i>sm childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml</i>	9	
<i>sm ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg</i>	9	
<i>sm ibuprofen oral tablet 200 mg</i>	9	
<i>sm naproxen sodium oral tablet 220 mg</i>	9	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	2	
<b>WAL-PROFEN ORAL TABLET 200 MG</b>	9	
<b>Analgésicos opioides, acción prolongada</b>		
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr</i>	2	LC (4 EA para 28 días)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr</i>	2	AP; MME; LC (10 EA para 30 días)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	2	MME; LC (10 EA para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 62.5 mcg/hr, 87.5 mcg/hr</i>	4	MME; LC (10 EA para 30 días)
<i>methadone hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	2	MME; LC (600 ML para 30 días)
<i>methadone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	2	MME; LC (1200 ML para 30 días)
<i>methadone hcl oral tablet 10 mg</i>	2	AP; MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>methadone hcl oral tablet 5 mg</i>	2	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>	2	AP; MME
<i>morphine sulfate er oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	MME; LC (60 EA para 30 días)
<b>OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG</b>	4	AP; MME; LC (90 EA para 30 días)
<b>OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 60 MG, 80 MG</b>	4	AP; MME; LC (60 EA para 30 días)
<b>Analgésicos opioides, acción corta</b>		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml</i>	2	MME; LC (2700 ML para 30 días)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg, 300-60 mg</i>	2	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>butorphanol tartrate nasal solution 10 mg/ml</i>	2	MME; LC (5 ML para 30 días)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml</i>	2	MME; LC (2700 ML para 30 días)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	2	MME; LC (240 EA para 30 días)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	2	MME; LC (150 EA para 30 días)
<i>hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml</i>	2	MME; LC (600 ML para 30 días)
<i>hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>hydromorphone hcl pf injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 mg/5ml, 500 mg/50ml</i>	2	MME
<i>morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml</i>	2	MME; LC (300 ML para 30 días)
<i>morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	2	MME; LC (120 EA para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml</i>	2	MME; LC (180 ML para 30 días)
<i>oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	2	MME; LC (1200 ML para 30 días)
<i>oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>oxycodone hcl oral tablet abuse-deterrent 15 mg</i>	2	MME; LC (120 EA para 30 días)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg</i>	2	MME; LC (180 EA para 30 días)
<i>pentazocine-naloxone hcl oral tablet 50-0.5 mg</i>	2	MME
<i>tramadol hcl oral tablet 50 mg</i>	2	MME; LC (240 EA para 30 días)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	2	MME; LC (240 EA para 30 días)
<b>Anestésicos: tratamiento local del dolor</b>		
<b>Anestésicos locales</b>		
ANECREAM EXTERNAL CREAM 4 %	9	
ASPERFLEX LIDOCAINE EXTERNAL CREAM 4 %	9	
<i>lidocaine external cream 4 %</i>	9	
<i>lidocaine external ointment 5 %</i>	2	LC (50 GM para 30 días)
<i>lidocaine external patch 5 %</i>	2	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>lidocaine hcl external solution 4 %</i>	2	
LIDOCAINE PAIN RELIEF MAX ST EXTERNAL PATCH 4 %	9	LC (30 EA para 30 días)
<i>lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %</i>	2	
LMX 4 EXTERNAL CREAM 4 %	9	
ZTLIDO EXTERNAL PATCH 1.8 %	4	AP; LC (90 EA para 30 días)
<b>Agentes para el tratamiento de la adicción y el abuso de sustancias: tratamiento de trastornos de abuso de sustancias</b>		
<b>Disuasorios/reductores del deseo de consumir alcohol</b>		
<i>acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg</i>	2	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	5	LC (1 EA para 28 días)
<b>Medicamentos contra la adicción/ para tratamiento de abuso de sustancias</b>		
<i>nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr</i>	9	
<b>Dependencia de opioides</b>		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg</i>	2	LC (150 EA para 30 días)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>lofexidine hcl oral tablet 0.18 mg</i>	5	AP; LC (224 EA para 14 días)
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml</i>	6	
<i>naltrexone hcl oral tablet 50 mg</i>	1	
ZURNAI INJECTION SOLUTION AUTO-INJECTOR 1.5 MG/0.5ML	3	
<b>Agentes antagonistas de opioides</b>		
FT NALOXONE HCL NASAL LIQUID 4 MG/0.1ML	9	
GNP NALOXONE HCL NASAL LIQUID 4 MG/0.1ML	9	
KLOXXADO NASAL LIQUID 8 MG/0.1ML	6	
<i>naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml</i>	6	
<i>naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml</i>	6	
<i>naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml</i>	6	
<i>naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml</i>	9	
NARCAN NASAL LIQUID 4 MG/0.1ML	9	
OPVEE NASAL SOLUTION 2.7 MG/0.1ML	6	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
REXTOVY NASAL LIQUID 4 MG/0.25ML	6	
<b>Agentes para dejar de fumar</b>		
<i>bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg</i>	1	
EQ NICOTINE MOUTH/THROAT GUM 4 MG	9	
EQ NICOTINE POLACRILEX MOUTH/THROAT GUM 4 MG	9	
<i>ft nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	9	
<i>ft nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	9	
<i>ft nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	9	
<i>ft nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr</i>	9	
<i>gnp nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	9	
<i>gnp nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	9	
<i>gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	9	
<i>gnp nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	9	
<i>gnp nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr</i>	9	
<i>goodsense nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	9	
GOODSENSE NICOTINE MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG	9	LC (600 EA para 30 días)
<i>goodsense nicotine mouth/throat lozenge 4 mg</i>	9	
GOODSENSE NICOTINE POLICRILEX MOUTH/THROAT GUM 4 MG	9	LC (720 EA para 30 días)
HABITROL TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 21 MG/24HR	9	
KLS QUIT2 MOUTH/THROAT GUM 2 MG	9	
KLS QUIT2 MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG	9	
KLS QUIT4 MOUTH/THROAT GUM 4 MG	9	
KLS QUIT4 MOUTH/THROAT LOZENGE 4 MG	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR, 21 MG/24HR, 7 MG/24HR	9	
NICORETTE MINI MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG, 4 MG	9	
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	9	
NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG, 4 MG	9	
NICORETTE STARTER KIT MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	9	
<i>nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	9	
<i>nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge 2 mg</i>	9	
<i>nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg</i>	9	
<i>nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	9	
<i>nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr</i>	9	
<i>nicotine step 2 transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr</i>	9	
<i>nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr</i>	9	
<i>nicotine transdermal kit 21-14-7 mg/24hr</i>	9	
<i>nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr</i>	9	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	4	
RA NICOTINE TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR	9	
<i>sm nicotine mouth/throat gum 4 mg</i>	9	
<i>sm nicotine polacrilex mouth/throat gum 4 mg</i>	9	
<i>sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg</i>	9	
<i>sm nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr</i>	9	
<i>varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 &amp; 1 mg x 42</i>	2	LC (56 EA para 28 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)</i>	2	LC (56 EA para 28 días)
<i>varenicline tartrate(continue) oral tablet 1 mg</i>	2	LC (56 EA para 28 días)
<b>Antibacterianos: tratamiento de infecciones bacterianas</b>		
<b>Aminoglucósidos</b>		
<i>amikacin sulfate injection solution 500 mg/2ml</i>	2	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML	5	AP
<i>gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%</i>	2	
<i>gentamicin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	2	
<i>neomycin sulfate oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm</i>	4	
<i>tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml</i>	2	
<i>tobramycin sulfate injection solution reconstituted 1.2 gm</i>	2	
<b>Antibacterianos, otros</b>		
<i>aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	2	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	1	
<i>clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml</i>	2	
<i>clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml</i>	2	
<i>clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%</i>	2	
<i>clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 900 mg/6ml</i>	2	
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	2	
<i>colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg</i>	2	
<i>daptomycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	4	
<i>fosfomicin tromethamine oral packet 3 gm</i>	2	LC (6 EA para 180 días)
<i>ft triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000</i>	9	
<i>linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%</i>	2	
<i>linezolid intravenous solution 600 mg/300ml</i>	2	
<i>linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml</i>	5	
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	2	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gm</i>	2	
<i>metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml</i>	2	
<i>metronidazole oral capsule 375 mg</i>	2	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i>	2	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg</i>	2	
<i>polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit</i>	2	
<b>PRIMAXIN IV INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500-500 MG</b>	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml</i>	2	
<i>tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	4	AP
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	1	
<b>TYZAVAN INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/200ML, 1250 MG/250ML, 1500 MG/300ML, 1750 MG/350ML, 2000 MG/400ML, 500 MG/100ML, 750 MG/150ML</b>	4	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

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

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-3 gm-%(50ml), 3-2 gm-%(50ml)</i>	2	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	1	
<i>cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	2	
<i>cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm</i>	2	
<i>cefepime hcl intravenous solution 1 gm/50ml, 2 gm/100ml</i>	2	
<i>cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	2	
<i>cefepime-dextrose intravenous solution reconstituted 1-5 gm-%(50ml), 2-5 gm-%(50ml)</i>	2	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	2	
<i>cefotaxime sodium injection solution reconstituted 1 gm</i>	2	
<i>cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	2	
<i>cefoxitin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-2.2 gm-%(50ml)</i>	2	
<i>cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml</i>	2	
<i>cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	
<i>cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	2	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>ceftaroline fosamil intravenous solution reconstituted 400 mg, 600 mg</i>	5	
<i>ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm</i>	2	
<i>ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium in dextrose intravenous solution 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>ceftriaxone sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-3.74 gm-%(50ml), 2-2.22 gm-%(50ml)</i>	2	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg</i>	2	
<i>cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm</i>	2	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	1	
<i>cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	4	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	4	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	5	
<b>Betalactámicos, penicilinas</b>		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	
<i>amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	
<i>amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg</i>	1	
<i>amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg</i>	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml</i>	2	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	2	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	1	
<i>ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm</i>	2	
<i>ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm</i>	2	
<i>ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

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

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg</i>	2	
<i>meropenem-sodium chloride intravenous solution reconstituted 1 gm/50ml, 500 mg/50ml</i>	2	
<b>Macrólidos</b>		
<i>azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg</i>	2	
<i>azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	1	
<i>clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg</i>	2	
<i>clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml</i>	2	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	5	LC (136 ML para 10 días)
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	4	
<i>erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted 200 mg/5ml</i>	2	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	2	
<i>fidaxomicin oral tablet 200 mg</i>	5	LC (20 EA para 10 días)
ZITHROMAX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	4	
<b>Quinolonas</b>		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml</i>	2	
<i>levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml</i>	2	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	2	
<i>levofloxacin oral solution 25 mg/ml</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	2	
<i>moxifloxacin hcl intravenous solution 400 mg/250ml</i>	2	
<i>moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg</i>	2	
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	
<b>Sulfonamidas</b>		
<i>sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %</i>	2	
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml</i>	2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	1	
<b>Tetracyclines</b>		
<i>doxy 100 intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	2	
<i>doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	2	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	2	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	
<i>minocycline hcl oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	
<b>Anticonvulsivos: tratamiento de convulsiones</b>		
<b>Anticonvulsivos, otros</b>		
<i>brivaracetam oral solution 10 mg/ml</i>	2	LC (600 ML para 30 días)
<i>brivaracetam oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<b>BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML</b>	5	LC (600 ML para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	LC (60 EA para 30 días)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	5	AP; LC (360 EA para 30 días)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	5	AP; LC (360 EA para 30 días)
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg</i>	2	
<i>divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	AP
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5ml</i>	2	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	2	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5	AP; LC (360 ML para 30 días)
<i>lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	2	
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	
<i>lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg</i>	2	
<i>lamotrigine starter kit-blue oral kit 35 x 25 mg</i>	2	
<i>levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	1	
<i>levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	
<i>levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 250 mg</i>	2	TE; LC (360 EA para 30 días)
<i>levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 500 mg</i>	2	TE; LC (180 EA para 30 días)
<i>perampanel oral suspension 0.5 mg/ml</i>	5	TE; LC (720 ML para 30 días)
<i>perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	5	TE; LC (30 EA para 30 días)
<i>perampanel oral tablet 2 mg</i>	4	TE; LC (60 EA para 30 días)
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	4	TE; LC (360 EA para 30 días)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	4	TE; LC (180 EA para 30 días)
<i>topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>topiramate oral solution 25 mg/ml</i>	2	AP; LC (480 ML para 30 días)
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	2	
<i>valproic acid oral solution 250 mg/5ml</i>	2	
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	4	TE; LC (56 EA para 28 días)
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	4	TE; LC (56 EA para 28 días)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	4	TE; LC (30 EA para 30 días)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	4	TE; LC (60 EA para 30 días)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG, 14 X 150 MG & 14 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG	4	TE; LC (28 EA para 28 días)
<b>Agentes modificadores de canales de calcio</b>		
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	2	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5ml</i>	2	
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	2	
<b>Agentes que potencian el ácido gamma-aminobutírico (GABA)</b>		
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	2	LC (480 ML para 30 días)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg</i>	2	
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	1	LC (270 EA para 30 días)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	1	LC (360 EA para 30 días)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5ml, 300 mg/6ml</i>	2	LC (2160 ML para 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	1	LC (180 EA para 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>midazolam intramuscular solution auto-injector 10 mg/0.7ml</i>	2	LC (2.8 ML para 30 días)
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	4	AP; LC (10 EA para 30 días)
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml, 30 mg/7.5ml, 60 mg/15ml</i>	2	AP
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	2	AP
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	1	LC (900 ML para 30 días)
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	TE; LC (60 EA para 30 días)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	TE; LC (60 EA para 30 días)
<i>tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	4	AP; LC (10 EA para 30 días)
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML	4	AP; LC (10 EA para 30 días)
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML	4	AP; LC (10 EA para 30 días)
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	4	AP; LC (10 EA para 30 días)
<i>vigabatrin oral packet 500 mg</i>	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	AP
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	AP; LC (1100 ML para 30 días)
<b>Agentes de canales de sodio</b>		
<i>carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml</i>	2	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	1	
<i>carbamazepine oral tablet chewable 100 mg, 200 mg</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	4	
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>eslicarbazepine acetate oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 50 mg/5ml</i>	2	LC (1200 ML para 30 días)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg</i>	2	
<i>oxcarbazepine er oral tablet extended release 24 hour 600 mg</i>	5	
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml</i>	2	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	4	
<i>phenytoin infatabs oral tablet chewable 50 mg</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5ml</i>	2	
<i>phenytoin oral tablet chewable 50 mg</i>	2	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	2	AP; LC (2400 ML para 30 días)
<i>rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	2	AP; LC (240 EA para 30 días)
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	4	TE; LC (900 ML para 30 días)
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	

### **Agentes para la demencia: manejo de la demencia**

#### **Agentes para la demencia, otros**

<i>memantine hcl-donepezil hcl er oral capsule extended release 24 hour 14-10 mg, 21-10 mg, 28-10 mg</i>	2	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 7-10 MG	4	

#### **Inhibidores de la colinesterasa**

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>donepezil hcl oral tablet 23 mg</i>	2	
<i>donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	1	
<i>galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<b>Antagonista del receptor N-metil-D-aspartato (NMDA)</b>		
<i>memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg &amp; 21 x 10 mg, 5 mg</i>	1	
<b>Antidepresivos: tratamiento de la depresión</b>		
<b>Antidepresivos, otros</b>		
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
<i>bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 450 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	1	
EXXUA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2 MG, 36.3 MG, 54.5 MG, 72.6 MG	5	TE
EXXUA TITRATION PACK ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18.2 MG	5	TE
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	5	AP; LC (28 EA para 14 días)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	5	AP; LC (14 EA para 14 días)
<b>Inhibidores de la monoaminoxidasa</b>		
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	
<i>phenelzine sulfate oral tablet 15 mg</i>	2	
<i>tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg</i>	2	
<b>ISRS/ISRN (inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina/inhibidores de la recaptación de la serotonina y norepinefrina)</b>		
<i>citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml</i>	2	
<i>citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 25 mg, 50 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>escitalopram oxalate oral solution 10 mg/10ml, 5 mg/5ml</i>	2	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	4	TE; LC (30 EA para 30 días)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	4	TE; LC (28 EA para 180 días)
<i>fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	
<i>fluoxetine hcl oral capsule delayed release 90 mg</i>	2	
<i>fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml</i>	1	
<i>fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 60 mg</i>	2	
<i>fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>paroxetine hcl er oral tablet extended release 24 hour 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml</i>	2	LC (900 ML para 30 días)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<b>RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML</b>	4	
<i>sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml</i>	2	
<i>sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	
<i>trazodone hcl oral tablet 300 mg</i>	2	
<b>TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG</b>	3	LC (30 EA para 30 días)
<i>venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	2	
<i>venlafaxine hcl er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 225 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	2	
<i>venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<b>Tricíclicos</b>		
<i>amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	AP
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	AP
<i>clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	AP
<i>desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	AP
<i>doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml</i>	2	AP
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	AP
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg</i>	2	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>imipramine pamoate oral capsule 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	2	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	2	
<i>protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>trimipramine maleate oral capsule 100 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<b>Antieméticos: tratamiento de vómitos o náuseas</b>		
<b>Antieméticos, otros</b>		
<i>chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	2	
<i>chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>ft motion sickness oral tablet 25 mg</i>	9	
<i>ft motion sickness oral tablet chewable 25 mg</i>	9	
<i>gnp motion sickness relief oral tablet 25 mg</i>	9	
<i>gnp motion sickness relief oral tablet chewable 25 mg</i>	9	
<i>meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	
<i>meclizine hcl oral tablet chewable 25 mg</i>	9	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>motion sickness relief oral tablet 25 mg</i>	9	
<i>motion-time oral tablet chewable 25 mg</i>	9	
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	2	
<i>promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>promethazine hcl rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	2	LC (180 EA para 30 días)
<i>promethegan rectal suppository 50 mg</i>	4	LC (30 EA para 30 días)
<i>scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days</i>	2	LC (10 EA para 30 días)
<i>trimethobenzamide hcl oral capsule 300 mg</i>	2	
<b>Coadyuvantes de terapia emetógena</b>		

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 &amp; 125 mg, 80 mg</i>	2	B/D
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	B/D; LC (60 EA para 30 días)
EMEND ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 125 MG/5ML	4	B/D
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	2	B/D
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml</i>	2	B/D
<i>ondansetron hcl oral tablet 24 mg</i>	2	B/D
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	1	B/D
<i>ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D
<b>Antimicóticos: tratamiento de infecciones fúngicas o candidiasis</b>		
<b>Antimicóticos</b>		
3 DAY VAGINAL VAGINAL CREAM 2 %	9	
7 DAY VAGINAL VAGINAL CREAM 2 %	9	
<i>amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	2	B/D
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg</i>	5	B/D
<i>antifungal (clotrimazole) external cream 1 %</i>	9	
<i>antifungal external cream 2 %</i>	9	
<i>athletes foot (clotrimazole) external cream 1 %</i>	9	
ATHLETES FOOT EXTERNAL CREAM 1 %	9	
ATHLETES FOOT EXTERNAL SOLUTION 1 %	9	
AZOLEN TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	9	
<i>butenafine hcl external cream 1 %</i>	9	
<i>casprofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg</i>	4	AP
<i>clotrimazole anti-fungal external cream 1 %</i>	9	
<i>clotrimazole external cream 1 %</i>	2	LC (45 GM para 28 días)
<i>clotrimazole external solution 1 %</i>	2	LC (30 ML para 28 días)
<i>clotrimazole mouth/throat troche 10 mg</i>	2	LC (150 EA para 30 días)
<i>clotrimazole vaginal cream 1 %</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CRESEMBA ORAL CAPSULE 186 MG, 74.5 MG	5	AP
CVS ATHLETES FOOT (TOLNAFTATE) EXTERNAL CREAM 1 %	9	
CVS MICONAZOLE 1 COMBO PACK VAGINAL KIT 1200 & 2 MG & %	9	
CVS TIOCONAZOLE 1 VAGINAL OINTMENT 6.5 %	9	
DESENEK EXTERNAL CREAM 1 %	9	
<i>econazole nitrate external cream 1 %</i>	2	
EQ ATHLETES FOOT (TOLNAFTATE) EXTERNAL CREAM 1 %	9	
EQ MICONAZOLE 1 VAGINAL KIT 1200 & 2 MG & %	9	
EQ TIOCONAZOLE 1 VAGINAL OINTMENT 6.5 %	9	
EQL ATHLETES FOOT EXTERNAL CREAM 1 %	9	
EQL MICONAZOLE 3 VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	9	
EQL TIOCONAZOLE-1 VAGINAL OINTMENT 6.5 %	9	
<i>fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%</i>	2	
<i>fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	5	AP
FT 7 DAY VAGINAL VAGINAL CREAM 1 %	9	
<i>ft antifungal external cream 1 %, 2 %</i>	9	
<i>ft athletes foot (butenafine) external cream 1 %</i>	9	
<i>ft athletes foot (clotrimaz) external cream 1 %</i>	9	
<i>ft clotrimazole 3 vaginal cream 2 %</i>	9	
<i>ft clotrimazole vaginal cream 1 %</i>	9	
FT MICONAZOLE 1 VAGINAL KIT 1200 & 2 MG & %	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>ft miconazole 3 comb pack-supp vaginal kit 200 &amp; 2 mg-% (9gm)</i>	9	
<i>ft miconazole 3 combo pack vaginal kit 200 &amp; 2 mg-% (9gm)</i>	9	
<i>ft miconazole 7 vaginal cream 2 %</i>	9	
FT TIOCONAZOLE-1 VAGINAL OINTMENT 6.5 %	9	
FUNGI-GUARD EXTERNAL CREAM 1 %	9	
<i>gnp athletes foot external cream 1 %</i>	9	
<i>gnp clotrimazole 3 vaginal cream 2 %</i>	9	
GNP MICONAZOLE 1 VAGINAL KIT 1200 & 2 MG & %	9	
<i>gnp miconazole 3 vaginal kit 200 &amp; 2 mg-% (9gm)</i>	9	
<i>gnp miconazole 7 vaginal cream 2 %</i>	9	
<i>gnp tolnaftate external cream 1 %</i>	9	
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml</i>	2	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i>	2	
<i>ketoconazole external cream 2 %</i>	2	
<i>ketoconazole external shampoo 2 %</i>	1	
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	2	
<i>klayesta external powder 100000 unit/gm</i>	1	LC (180 GM para 30 días)
LOTRIMIN AF EXTERNAL CREAM 1 %	9	AP
LOTRIMIN AF JOCK ITCH EXTERNAL CREAM 1 %	9	
MICADERM EXTERNAL CREAM 2 %	9	
<i>micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg</i>	4	
<i>micafungin sodium intravenous solution reconstituted 50 mg</i>	2	
<i>micafungin sodium-nacl intravenous solution 100-0.9 mg/100ml-%, 150-0.9 mg/150ml-%, 50-0.9 mg/50ml-%</i>	2	
<i>miconazole 1 vaginal kit 1200 &amp; 2 mg &amp; %</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>miconazole 3 combo pack vaginal kit 200 &amp; 2 mg-% (9gm)</i>	9	
<i>miconazole 3 combo-supp vaginal kit 200 &amp; 2 mg-% (9gm)</i>	9	
<i>miconazole 7 vaginal cream 2 %</i>	9	
<i>miconazole nitrate combo pack vaginal kit 200 &amp; 2 mg-% (9gm)</i>	9	
<i>miconazole nitrate external cream 2 %</i>	9	
<i>miconazole nitrate external solution 2 %</i>	9	
MICONI-AL EXTERNAL SOLUTION 2 %	9	
MICOTRIN AC EXTERNAL CREAM 1 %	9	AP
MONISTAT 1 COMBO PACK VAGINAL KIT 1200 & 2 MG & %	9	
MONISTAT 1 DAY OR NIGHT VAGINAL KIT 1200 & 2 MG & %	9	
MONISTAT 1-DAY VAGINAL OINTMENT 6.5 %	9	
MONISTAT 7 SIMPLY CURE VAGINAL CREAM 2 %	9	
MYCOZYL AC EXTERNAL CREAM 1 %	9	AP
<i>nyamyc external powder 100000 unit/gm</i>	1	LC (180 GM para 30 días)
<i>nystatin external cream 100000 unit/gm</i>	1	LC (30 GM para 30 días)
<i>nystatin external ointment 100000 unit/gm</i>	1	LC (30 GM para 30 días)
<i>nystatin external powder 100000 unit/gm</i>	1	LC (180 GM para 30 días)
<i>nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml</i>	2	
<i>nystatin oral tablet 500000 unit</i>	2	
<i>nystop external powder 100000 unit/gm</i>	1	LC (180 GM para 30 días)
<i>posaconazole intravenous solution 300 mg/16.7ml</i>	2	
<i>posaconazole oral suspension 40 mg/ml</i>	5	AP; LC (630 ML para 30 días)
<i>posaconazole oral tablet delayed release 100 mg</i>	2	AP; LC (96 EA para 30 días)
PRO-EX ANTIFUNGAL EXTERNAL CREAM 1 %	9	
QC ANTIFUNGAL (TOLNAFTATE) EXTERNAL CREAM 1 %	9	
<i>qc clotrimazole external cream 1 %</i>	9	
<i>qc miconazole 7 vaginal cream 2 %</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RA FOOT CARE (TOLNAFTATE) EXTERNAL CREAM 1 %	9	
RA TIOCONAZOLE 1 VAGINAL OINTMENT 6.5 %	9	
SB ANTI-FUNGAL EXTERNAL CREAM 1 %	9	
SB CLOTRIMAZOLE FOOT EXTERNAL CREAM 1 %	9	
<i>sm 3-day vaginal vaginal cream 2 %</i>	9	
<i>sm miconazole 7 vaginal cream 2 %</i>	9	
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	1	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	2	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	2	
TINACTIN EXTERNAL CREAM 1 %	9	
TINEACIDE EXTERNAL CREAM 2 %	9	
TIOCONAZOLE-1 VAGINAL OINTMENT 6.5 %	9	
TM-CLOTRIMAZOLE EXTERNAL CREAM 1 %	9	
TOLNAFTATE ANTIFUNGAL EXTERNAL CREAM 1 %	9	
<i>tolnaftate external cream 1 %</i>	9	
<i>tolnaftate external powder 1 %</i>	9	
VAGISTAT-3 VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	9	
<i>voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg</i>	4	AP
<i>voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml</i>	5	AP
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	2	AP
<b>Agentes para la gota: tratamiento o prevención de artritis gotosa</b>		
<b>Agentes para la gota</b>		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	2	
<i>colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg</i>	2	
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	2	TE

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	2	
<b>Agentes para la migraña: tratamiento de la migraña</b>		
<b>Agentes para la migraña</b>		
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	3	AP; LC (16 EA para 30 días)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	3	AP; LC (16 EA para 30 días)
ZAVZPRET NASAL SOLUTION 10 MG/ACT	5	AP; LC (8 EA para 30 días)
<b>Agentes para la migraña Alcaloides ergóticos</b>		
<i>dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml</i>	5	AP; LC (8 ML para 30 días)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	2	AP
<b>Profilácticos</b>		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	3	AP; LC (1 ML para 28 días)
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	3	AP; LC (3 ML para 28 días)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	3	AP; LC (2 ML para 28 días)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	3	AP; LC (2 ML para 28 días)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	3	AP; LC (30 EA para 30 días)
<b>Agonista del receptor de serotonina (5-HT)</b>		
<i>naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	2	LC (9 EA para 28 días)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	LC (36 EA para 28 días)
<i>rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg</i>	2	LC (36 EA para 28 días)
<i>sumatriptan nasal solution 20 mg/act</i>	2	LC (18 EA para 28 días)
<i>sumatriptan nasal solution 5 mg/act</i>	2	LC (24 EA para 30 días)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	LC (18 EA para 28 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml</i>	2	LC (8 ML para 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml</i>	2	LC (8 ML para 28 días)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	LC (9 EA para 28 días)
<i>zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg</i>	2	LC (9 EA para 28 días)
<b>Agentes antimiasténicos: tratamiento de la miastenia</b>		
<b>Parasimpaticomiméticos</b>		
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 180 mg</i>	2	
<i>pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 24 hour 105 mg</i>	2	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	1	
<b>Antimicobacterianos: tratamiento de infecciones causadas por organismos del tipo tuberculosis</b>		
<b>Antimicobacterianos, otros</b>		
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	2	
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	4	
<b>Agentes antituberculosos</b>		
<i>ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	2	
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	
PRETOMANID ORAL TABLET 200 MG	4	AP
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	4	
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg</i>	4	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5	AP
<b>Antineoplásicos: tratamiento del cáncer</b>		
<b>Agentes aquilantes</b>		
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	2	B/D
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	B/D
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5	AP

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>lomustine oral capsule 10 mg</i>	2	
<i>lomustine oral capsule 100 mg, 40 mg</i>	5	
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5	
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	5	AP
<b>Antiandrógenos</b>		
<i>abiraterone acetate oral tablet 250 mg</i>	2	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>abiraterone acetate oral tablet 500 mg</i>	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
ABIRTEGA ORAL TABLET 250 MG	4	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	1	
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	5	AP
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	5	AP
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
YONSA ORAL TABLET 125 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
<b>Agentes antiangiogénicos</b>		
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	AP; LC (28 EA para 28 días)
<i>pomalidomide oral capsule 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	5	AP; LC (21 EA para 28 días)
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	AP; LC (21 EA para 28 días)
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	AP; LC (28 EA para 28 días)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	5	AP; LC (240 EA para 30 días)
<b>Antiestrógenos/Modificadores</b>		
<i>fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml</i>	2	AP
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	5	AP
<i>tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
<i>toremifene citrate oral tablet 60 mg</i>	5	AP

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Antimetabolitos</b>		
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	4	
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	2	
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5	AP; LC (5 EA para 28 días)
<i>mercaptopurine oral suspension 2000 mg/100ml</i>	5	AP
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	2	
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	AP; LC (14 EA para 28 días)
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG, 1000 MG	4	
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	4	AP
XROMI ORAL SOLUTION 100 MG/ML	4	
<b>Antineoplásicos, otros</b>		
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK 0.8 & 200 MG	5	AP; LC (66 EA para 28 días)
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	5	AP
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG	5	AP
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE 1 MG	5	AP
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
INLURIYO ORAL TABLET 200 MG	5	AP
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	5	AP; LC (240 EA para 30 días)
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	4	AP
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	AP; LC (70 EA para 28 días)
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	5	AP; LC (91 EA para 28 días)
KOMZIFTI ORAL CAPSULE 200 MG	5	AP
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG, 80 MG	5	AP
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	5	AP
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG, 240 MG, 320 MG	5	AP

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	5	
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	5	AP; LC (20 EA para 28 días)
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	AP; LC (3 EA para 28 días)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG, 160 MG, 25 MG	5	AP
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	5	AP; LC (8 EA para 28 días)
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MG/0.5ML	5	AP
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5	AP
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG, 40 MG	5	AP
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5	AP
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	4	AP
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	5	AP; LC (8 EA para 28 días)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	AP; LC (16 EA para 28 días)
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	AP; LC (4 EA para 28 días)
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	AP; LC (8 EA para 28 días)
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	5	AP; LC (4 EA para 28 días)
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5	AP; LC (24 EA para 28 días)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	5	AP; LC (8 EA para 28 días)
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 80 MG	5	AP; LC (4 EA para 28 días)
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	5	AP; LC (32 EA para 28 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
<b>Inhibidores de la aromataasa, tercera generación</b>		
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	1	
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	2	
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	1	
<b>Inhibidores de diana molecular</b>		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5	AP; LC (240 EA para 30 días)
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	5	AP; LC (30 EA para 180 días)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	5	AP; LC (240 EA para 30 días)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	5	AP
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	AP; LC (360 EA para 30 días)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
BRUKINSA ORAL TABLET 160 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	5	AP; LC (112 EA para 28 días)
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	5	AP; LC (84 EA para 28 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5	AP; LC (63 EA para 28 días)
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 20 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i>	5	AP
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
ENSACOVE ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>erlotinib hcl oral tablet 100 mg</i>	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>erlotinib hcl oral tablet 150 mg, 25 mg</i>	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>everolimus oral tablet soluble 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	5	AP
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	5	AP; LC (21 EA para 28 días)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5	AP; LC (84 EA para 28 días)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	AP; LC (21 EA para 28 días)
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
HYRNUO ORAL TABLET 10 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	AP; LC (21 EA para 28 días)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	AP; LC (21 EA para 28 días)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>imatinib mesylate oral tablet 100 mg</i>	2	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>imatinib mesylate oral tablet 400 mg</i>	2	AP; LC (60 EA para 30 días)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5	AP; LC (216 ML para 27 días)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG, 420 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	5	AP; LC (300 ML para 30 días)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG, 9 MG	5	AP
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	AP; LC (21 EA para 28 días)
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	AP; LC (42 EA para 28 días)
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	AP; LC (63 EA para 28 días)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	5	AP
KOSELUGO ORAL CAPSULE SPRINKLE 5 MG, 7.5 MG	5	AP
<i>lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg</i>	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	5	AP
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	5	AP
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	5	AP
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	5	AP; LC (1200 ML para 30 días)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5	AP
<i>nilotinib d-tartrate oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	5	AP; LC (112 EA para 28 días)
<i>nilotinib d-tartrate oral capsule 50 mg</i>	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	5	AP; LC (112 EA para 28 días)
<i>nilotinib hcl oral capsule 50 mg</i>	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	5	AP
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (16 PACK), 100 MG (24 PACK)	5	AP
<i>pazopanib hcl oral tablet 200 mg</i>	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>pazopanib hcl oral tablet 400 mg</i>	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5	AP
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	5	AP
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	5	AP
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	5	AP

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
RETEVMO ORAL TABLET 80 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	5	AP
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5	AP; LC (224 EA para 28 días)
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	AP; LC (300 EA para 30 días)
<i>sorafenib tosylate oral tablet 200 mg</i>	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	AP; LC (84 EA para 28 días)
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	AP
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	5	AP; LC (840 EA para 28 días)
TAGRISO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5	AP
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5	AP
TRUQAP ORAL TABLET 200 MG	5	AP; LC (64 EA para 28 días)
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK 160 MG, 200 MG	5	AP; LC (64 EA para 28 días)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	AP; LC (300 EA para 30 días)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	AP; LC (56 EA para 28 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	AP; LC (28 EA para 28 días)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	5	AP; LC (42 EA para 28 días)
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
VIJOICE ORAL PACKET 50 MG	5	AP
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 125 MG, 50 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
VIJOICE ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	AP; LC (300 ML para 30 días)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	5	AP; LC (240 EA para 30 días)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5	AP; LC (240 EA para 30 días)
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
<b>Retinoides</b>		
<i>bexarotene external gel 1 %</i>	5	AP
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	5	AP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	5	AP
<i>tretinoin oral capsule 10 mg</i>	5	AP
<b>Adyuvantes del tratamiento</b>		

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
LEDERLE LEUCOVORIN ORAL TABLET 5 MG	2	
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	2	
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	2	
<b>Antiparasitarios: tratamiento de infecciones parasitarias</b>		
<b>Antihelmenáticos</b>		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	2	
<i>ivermectin external lotion 0.5 %</i>	9	
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	1	LC (20 EA para 30 días)
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	2	
SKLICE EXTERNAL LOTION 0.5 %	9	
<b>Antiprotozoarios</b>		
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5ml</i>	2	
<i>atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	2	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	
<i>hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	1	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	5	AP; LC (84 EA para 28 días)
<i>mefloquine hcl oral tablet 250 mg</i>	2	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	4	LC (12 EA para 30 días)
<i>pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg</i>	2	B/D
<i>pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg</i>	4	
<i>primaquine phosphate oral tablet 26.3 (15 base) mg</i>	2	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	2	
<b>Agentes antiparkinsonianos: tratamiento de la enfermedad de Parkinson</b>		

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Anticolinérgicos</b>		
<i>benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	AP
<i>trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	1	
<b>Agentes antiparkinsonianos, otros</b>		
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	1	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml</i>	1	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	2	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	2	
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 137 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
GOCOVRI ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 68.5 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ONGENTYS ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	4	TE
<b>Agonistas de la dopamina</b>		
<i>apomorphine hcl subcutaneous solution cartridge 30 mg/3ml</i>	5	AP; LC (90 ML para 30 días)
<i>bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg</i>	2	
<i>bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg</i>	2	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	4	
<i>pramipexole dihydrochloride er oral tablet extended release 24 hour 0.375 mg, 0.75 mg, 1.5 mg, 2.25 mg, 3 mg, 3.75 mg, 4.5 mg</i>	2	
<i>pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	1	
<i>ropinirole hcl er oral tablet extended release 24 hour 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	2	
<i>ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	1	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Precusores de la dopamina y/o inhibidores de la descarboxilasa del aminoácido L</b>		
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	1	
<b>Inhibidores de la monoaminoxidasa B (MAO-B)</b>		
<i>rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	2	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	2	
<b>Antipsicóticos: tratamiento de trastornos del comportamiento y emocionales</b>		
<b>Primera generación/Típicos</b>		
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	2	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	4	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml</i>	2	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)</i>	2	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	2	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	1	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	
<i>molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	4	
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	
<i>trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	
<b>Segunda generación/Atípicos</b>		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML	3	LC (2.4 ML para 56 días)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 960 MG/3.2ML	3	LC (3.2 ML para 56 días)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	3	LC (1 EA para 28 días)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	3	LC (1 EA para 28 días)
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	2	LC (900 ML para 30 días)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg</i>	4	LC (60 EA para 30 días)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	5	AP; LC (4.8 ML para 365 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	5	AP; LC (3.9 ML para 56 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML	5	AP; LC (1.6 ML para 28 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML	5	AP; LC (2.4 ML para 28 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML	5	AP; LC (3.2 ML para 28 días)
<i>asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	5	AP; LC (0.75 ML para 28 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	5	AP; LC (1 ML para 28 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	5	AP; LC (1.5 ML para 28 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 351 MG/2.25ML	5	AP; LC (2.25 ML para 28 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	4	AP; LC (0.25 ML para 28 días)
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	5	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	4	AP; LC (8 EA para 180 días)
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLET 1 & 2 & 6 & 8 MG	4	AP; LC (12 EA para 180 días)
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLET 1 & 2 & 6 MG	4	AP; LC (8 EA para 180 días)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML	3	LC (3.5 ML para 180 días)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1560 MG/5ML	3	LC (5 ML para 180 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	3	LC (0.75 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	3	LC (1 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	3	LC (1.5 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	3	LC (0.25 ML para 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	3	LC (0.5 ML para 28 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML	3	LC (0.88 ML para 84 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 410 MG/1.32ML	3	LC (1.32 ML para 84 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 546 MG/1.75ML	3	LC (1.75 ML para 84 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 819 MG/2.63ML	3	LC (2.63 ML para 84 días)
<i>lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>lurasidone hcl oral tablet 80 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg</i>	4	LC (90 EA para 30 días)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 10 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 5 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	5	AP; LC (1 EA para 28 días)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>quetiapine fumarate oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
RISPERIDONE MICROSPHERES ER INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	2	LC (2 EA para 28 días)
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	2	LC (360 ML para 30 días)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>risperidone oral tablet 3 mg, 4 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>risperidone oral tablet dispersible 3 mg, 4 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
RYKINDO INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 25 MG, 37.5 MG, 50 MG	5	AP; LC (2 EA para 28 días)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.28ML	5	AP; LC (0.28 ML para 28 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 125 MG/0.35ML	5	AP; LC (0.35 ML para 28 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 150 MG/0.42ML	5	AP; LC (0.42 ML para 56 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 200 MG/0.56ML	5	AP; LC (0.56 ML para 56 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 250 MG/0.7ML	5	AP; LC (0.7 ML para 56 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MG/0.14ML	5	AP; LC (0.14 ML para 28 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.21ML	5	AP; LC (0.21 ML para 28 días)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg</i>	2	LC (6 EA para 3 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

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

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	5	LC (240 GM para 30 días)
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
<b>Agentes antihepatitis C (HCV)</b>		
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	5	AP; LC (150 EA para 30 días)
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	2	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	2	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET 400-100 MG	5	AP; LC (28 EA para 28 días)
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5	AP; LC (28 EA para 28 días)
<b>Agentes antiherpéticos</b>		
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	1	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5ml</i>	1	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	B/D
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>trifluridine ophthalmic solution 1 %</i>	2	
<i>valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg</i>	2	
<b>Agentes anti-VIH, inhibidores de la integrasa (INSTI)</b>		
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5	LC (60 EA para 30 días)
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	4	LC (60 EA para 30 días)
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5	LC (120 EA para 30 días)
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG, 25 MG	4	LC (180 EA para 30 días)
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	5	LC (60 EA para 30 días)
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	4	LC (180 EA para 30 días)
<b>Agentes anti-VIH, inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (NNRTI)</b>		
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE 2.5 MG	4	LC (180 EA para 30 días)
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

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

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION EXTENDED RELEASE 600 & 900 MG/3ML	5	LC (42 ML para 365 días)
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	5	LC (30 EA para 30 días)
<i>emtricitab-rilpivir-tenofov df oral tablet 200-25-300 mg</i>	5	LC (30 EA para 30 días)
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
<i>maraviroc oral tablet 150 mg</i>	5	LC (60 EA para 30 días)
<i>maraviroc oral tablet 300 mg</i>	5	LC (120 EA para 30 días)
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG, 800-150 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	5	LC (60 EA para 30 días)
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	3	LC (1840 ML para 30 días)
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG	5	LC (10 EA para 365 días)
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG	5	LC (8 EA para 365 días)
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 5 X 300 MG	5	LC (10 EA para 365 días)
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 463.5 MG/1.5ML	5	LC (6 ML para 365 días)
SYM TUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5	LC (30 EA para 30 días)
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG	2	LC (180 EA para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
<b>Agentes anti-VIH, Inhibidores de la proteasa (IP)</b>		
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5	LC (120 EA para 30 días)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>atazanavir sulfate oral capsule 200 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg</i>	5	LC (120 EA para 30 días)
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5ML	4	LC (390 ML para 30 días)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i>	2	LC (300 EA para 30 días)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	4	LC (360 EA para 30 días)
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5	LC (400 ML para 30 días)
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	4	LC (180 EA para 30 días)
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	4	LC (300 EA para 30 días)
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	4	
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	2	LC (360 EA para 30 días)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG	5	LC (300 EA para 30 días)
VIRACEPT ORAL TABLET 625 MG	5	LC (120 EA para 30 días)
<b>Agentes antiinfluenza</b>		
<i>oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg, 45 mg, 75 mg</i>	2	LC (84 EA para 180 días)
<i>oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml</i>	2	LC (1080 ML para 84 días)
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	4	LC (60 EA para 180 días)
<i>rimantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	2	
<b>Antivirales, agentes contra el coronavirus</b>		
LAGEVRIO ORAL CAPSULE 200 MG	3	LC (40 EA para 5 días)
<i>paxlovid (150/100) oral tablet therapy pack 10 x 150 mg &amp; 10 x 100mg</i>	3	LC (20 EA para 5 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>paxlovid (300/100 &amp; 150/100) oral tablet therapy pack 6 x 150 mg &amp; 5 x 100mg</i>	3	LC (11 EA para 5 días)
<i>paxlovid (300/100) oral tablet therapy pack 20 x 150 mg &amp; 10 x 100mg</i>	3	LC (30 EA para 5 días)
<b>Ansiolíticos: tratamiento de la ansiedad o el nerviosismo</b>		
<b>Ansiolíticos, otros</b>		
<i>buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	AP
<b>Benzodiazepinas</b>		
<i>alprazolam intensol oral concentrate 1 mg/ml</i>	2	LC (300 ML para 30 días)
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	LC (150 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	LC (300 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<i>clonazepam oral tablet dispersible 2 mg</i>	2	LC (300 EA para 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	2	LC (180 EA para 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	2	LC (360 EA para 30 días)
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	LC (240 ML para 30 días)
<i>diazepam oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	LC (240 ML para 30 días)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5ml</i>	2	LC (1200 ML para 30 días)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	LC (150 ML para 30 días)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	LC (150 ML para 30 días)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	LC (150 EA para 30 días)
<b>Agentes para el trastorno bipolar: tratamiento de enfermedades bipolares</b>		
<b>Estabilizadores del estado de ánimo</b>		
EQUETRO ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG	4	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	2	
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	2	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	2	
<i>lithium oral solution 8 meq/5ml</i>	2	

## Reguladores de glucosa en sangre: control de la diabetes

### Agentes antidiabéticos

<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	2	LC (360 EA para 30 días)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	2	LC (180 EA para 30 días)
<i>dapagliflozin propanediol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	6	LC (240 EA para 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	6	LC (120 EA para 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg</i>	6	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	6	LC (120 EA para 30 días)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	6	LC (120 EA para 30 días)
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	6	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg</i>	6	LC (240 EA para 30 días)
<i>glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	6	LC (120 EA para 30 días)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg</i>	6	LC (90 EA para 30 días)
<i>glyburide micronized oral tablet 6 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>glyburide oral tablet 5 mg</i>	6	LC (120 EA para 30 días)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg</i>	6	LC (240 EA para 30 días)
<i>glyburide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	6	LC (120 EA para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

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

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	6	LC (240 EA para 30 días)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	3	AP; LC (30 EA para 30 días)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2700 MCG/2.7ML	5	LC (10.8 ML para 30 días)
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 1500 MCG/1.5ML	5	LC (6 ML para 30 días)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	3	LC (60 EA para 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	3	LC (60 EA para 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	3	LC (60 EA para 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	3	LC (60 EA para 30 días)
<b>Agentes glucémicos</b>		
BAQSIMI ONE PACK NASAL POWDER 3 MG/DOSE	3	LC (4 EA para 30 días)
BAQSIMI TWO PACK NASAL POWDER 3 MG/DOSE	3	LC (4 EA para 30 días)
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	2	
<i>glucagon emergency injection solution reconstituted 1 mg, 1 mg/ml</i>	3	LC (4 EA para 30 días)
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
<b>Insulinas</b>		
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	
<i>gauze pad 2"x2"</i>	1	
HUMALOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
HUMALOG KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	3	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (50-50) 100 UNIT/ML	3	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (75-25) 100 UNIT/ML	3	
HUMALOG MIX 75/25 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (75-25) 100 UNIT/ML	3	
HUMALOG SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	3	
HUMULIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	3	
HUMULIN N KWIKPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	3	
HUMULIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	
HUMULIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	3	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	3	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

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

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

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

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLOG RELION INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 KIT	3	
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	3	
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5) KIT	3	
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	3	
OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO GEN5 KIT	3	
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	3	
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	3	
OMNIPOD DASH PDM (GEN 4) KIT	3	
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	3	
OMNIPOD GO KIT 10 UNIT/24HR, 15 UNIT/24HR, 20 UNIT/24HR, 25 UNIT/24HR, 30 UNIT/24HR, 35 UNIT/24HR, 40 UNIT/24HR	3	
<i>pen needles 29g x 12.7mm , 29g x 12mm , 29g x 4mm , 30g x 5 mm , 30g x 8 mm , 31g x 4 mm , 31g x 5 mm , 31g x 6 mm , 31g x 8 mm , 32g x 4 mm , 32g x 5 mm , 32g x 6 mm</i>	1	
PEN NEEDLES 31G X 4 MM , 31G X 5 MM , 31G X 8 MM	1	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	3	LC (15 ML para 25 días)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	3	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	3	
V-GO 20 KIT 20 UNIT/24HR	3	
V-GO 30 KIT 30 UNIT/24HR	3	
V-GO 40 KIT 40 UNIT/24HR	3	
<b>Productos sanguíneos y modificadores: prevención de coágulos y aumento de la producción de células sanguíneas</b>		
<b>Anticoagulantes</b>		
CEPROTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 UNIT, 500 UNIT	4	AP
<i>dabigatran etexilate mesylate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
ELIQUIS (1.5 MG PACK) ORAL TABLET SOLUBLE 3 X 0.5 MG	3	
ELIQUIS (2 MG PACK) ORAL TABLET SOLUBLE 4 X 0.5 MG	3	
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	3	LC (148 EA para 365 días)
ELIQUIS ORAL CAPSULE SPRINKLE 0.15 MG	3	LC (74 EA para 30 días)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	3	LC (60 EA para 30 días)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	3	LC (74 EA para 30 días)
ELIQUIS ORAL TABLET SOLUBLE 0.5 MG	3	
<i>enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml</i>	2	
<i>enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml</i>	2	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml</i>	5	
<i>fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml</i>	2	
<i>heparin sodium (porcine) injection solution 10000 unit/ml, 5000 unit/ml</i>	2	
<i>heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml</i>	2	
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML	3	LC (900 ML para 30 días)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	3	LC (60 EA para 30 días)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	3	LC (102 EA para 365 días)
<b>Productos sanguíneos y modificadores, otros</b>		
<i>aminocaproic acid oral solution 0.25 gm/ml</i>	2	
<i>aminocaproic acid oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	2	
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML	5	AP
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	4	AP
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.4ML, 25 MCG/0.42ML, 40 MCG/0.4ML	4	AP
ARANESP (ALBUMIN FREE) INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MCG/0.5ML, 150 MCG/0.3ML, 200 MCG/0.4ML, 300 MCG/0.6ML, 500 MCG/ML, 60 MCG/0.3ML	5	AP
<i>eltrombopag olamine oral packet 12.5 mg</i>	5	AP; LC (360 EA para 30 días)
<i>eltrombopag olamine oral packet 25 mg</i>	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>eltrombopag olamine oral tablet 50 mg, 75 mg</i>	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
EPOGEN INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	4	AP
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	5	AP
FYLNTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	5	AP
LEUKINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 250 MCG	4	AP
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	5	AP
NEULASTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	5	AP
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	4	AP
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	5	AP
PYRUKYND ORAL TABLET 20 MG, 5 MG, 50 MG	5	AP

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
PYRUKYND TAPER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG, 7 X 20 MG & 7 X 5 MG, 7 X 50 MG & 7 X 20 MG	5	AP
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML(1ML), 2000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	4	AP
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	5	AP
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	2	
XOLREMDI ORAL CAPSULE 100 MG	5	AP
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	5	AP
<b>Agentes modificadores de plaquetas</b>		
<i>aspirin adult low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días)
<i>aspirin low dose oral tablet chewable 81 mg</i>	9	
<i>aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	9	
<i>aspirin oral tablet 325 mg</i>	9	
<i>aspirin oral tablet chewable 81 mg</i>	9	
<i>aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg</i>	9	
<i>aspirin rectal suppository 300 mg</i>	9	
<i>aspirin regimen oral tablet delayed release 81 mg</i>	9	
<i>aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg</i>	2	
BAYER ADVANCED ASPIRIN REG ST ORAL TABLET 325 MG	9	
BRILINTA ORAL TABLET 90 MG	4	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	
<i>clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg</i>	1	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	AP
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	5	AP
DOPTELET SPRINKLE ORAL CAPSULE SPRINKLE 10 MG	5	AP
ECOTRIN ARTHRTIS PAIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
ECOTRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	9	
FT ASPIRIN ORAL TABLET CHEWABLE 81 MG	9	
FT ENTERIC COATED ASPIRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Min 40 Years and Max 79 Years)
GENUINE ASPIRIN ORAL TABLET 325 MG	9	
<i>gnp adult aspirin low strength oral tablet chewable 81 mg</i>	9	
<i>gnp aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg</i>	9	
GNP ASPIRIN ORAL TABLET 325 MG	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Min 40 Years and Max 79 Years)
GNP ASPIRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Min 40 Years and Max 79 Years)
<i>gnp aspirin oral tablet delayed release 81 mg</i>	9	
GOODSENSE ASPIRIN ADULTS ORAL TABLET 325 MG	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Min 40 Years and Max 79 Years)
<i>goodsense aspirin oral tablet chewable 81 mg</i>	9	
H-E-B ASPIRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	9	
MEDI-FIRST ASPIRIN ORAL TABLET 325 MG	9	
MEDIQUE ASPIRIN ORAL TABLET 325 MG	9	
MEIJER ASPIRIN EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	9	
MM ASPIRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	9	
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>qc aspirin low dose oral tablet chewable 81 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días)
QC ASPIRIN LOW DOSE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	9	LC (30 EA para 30 días)
<i>qc aspirin oral tablet 325 mg</i>	9	
QC CHILDRENS ASPIRIN ORAL TABLET CHEWABLE 81 MG	9	
<i>qc enteric aspirin oral tablet delayed release 325 mg</i>	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Min 40 Years and Max 79 Years)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RA PAIN RELIEF ASPIRIN ORAL TABLET 325 MG	9	
SB ASPIRIN EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	9	
<i>sm aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg</i>	9	
SM ASPIRIN EC LOW STRENGTH ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	9	
<i>sm aspirin low dose oral tablet chewable 81 mg</i>	9	
SM ASPIRIN TRI-BUFFERED ORAL TABLET 325 MG	9	
<i>ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	2	
<i>tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg</i>	9	
<b>Agentes cardiovasculares: tratamiento de enfermedades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos</b>		
<b>Agonistas alfa-adrenérgicos</b>		
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr</i>	2	LC (4 EA para 28 días)
<i>droxidopa oral capsule 100 mg</i>	2	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	
<i>midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<b>Agentes bloqueadores alfa-adrenérgicos</b>		
<i>doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 4 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>doxazosin mesylate oral tablet 2 mg</i>	1	LC (90 EA para 30 días)
<i>doxazosin mesylate oral tablet 8 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>phenoxybenzamine hcl oral capsule 10 mg</i>	5	AP
<i>prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	
<i>terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<b>Antagonistas de los receptores de la angiotensina II</b>		
<i>candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>candesartan cilixelil oral tablet 32 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	6	
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>telmisartan oral tablet 80 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>valsartan oral tablet 320 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<b>Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)</b>		
<i>benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	6	
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	6	
<i>fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	6	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	
<i>moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	6	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	6	
<i>quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	6	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	6	
<b>Antiarrítmicos</b>		
<i>amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	2	
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	2	
<i>mexiletine hcl oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	2	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	4	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	4	
<i>propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	2	
<i>quinidine gluconate er oral tablet extended release 324 mg</i>	2	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	1	
<i>sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	1	
<b>Agentes betabloqueantes</b>		
<i>acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	1	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	
<i>labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	2	
<i>nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>nebivolol hcl oral tablet 20 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	
<i>propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml</i>	2	
<i>propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
<b>Agentes bloqueadores de los canales de calcio, dihidropiridínicos</b>		
<i>amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<i>nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	2	AP
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	2	
<b>Agentes bloqueadores de los canales de calcio, no dihidropiridínicos</b>		
<b>CARDAMYST NASAL SOLUTION 2 X 70 MG/DOSE</b>	5	AP; LC (4 EA para 30 días)
<i>cartia xt oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	
<i>dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	
<i>verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	
<i>verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<b>Agentes cardiovasculares, otros</b>		
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	2	
<i>aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	6	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	1	
<i>amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>amlodipine-valsartan-hctz oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	6	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	
<b>CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG</b>	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<b>CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML</b>	4	AP; LC (450 ML para 30 días)
<i>digoxin oral solution 0.05 mg/ml</i>	2	LC (150 ML para 30 días)
<i>digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	6	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	3	LC (240 EA para 30 días)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	3	LC (60 EA para 30 días)
<i>fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	6	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>ivabradine hcl oral tablet 5 mg</i>	2	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>ivabradine hcl oral tablet 7.5 mg</i>	2	AP; LC (60 EA para 30 días)
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	4	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	6	
LODOCO ORAL TABLET 0.5 MG	4	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	6	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	2	
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	5	AP
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	3	AP; LC (30 EA para 30 días)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	3	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg</i>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	6	
<i>ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg</i>	2	
<i>spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg</i>	2	
<i>telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg</i>	6	LC (60 EA para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	
<i>triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	1	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG	5	AP
WEGOVY ORAL TABLET 1.5 MG, 25 MG, 4 MG, 9 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.25 MG/0.5ML, 0.5 MG/0.5ML, 1 MG/0.5ML	5	AP; LC (2 ML para 28 días)
WEGOVY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 1.7 MG/0.75ML, 2.4 MG/0.75ML	5	AP; LC (3 ML para 28 días)
<b>Diuréticos de asa</b>		
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	2	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml</i>	1	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	
<i>toremide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
<b>Diuréticos ahorradores de potasio</b>		
<i>amiloride hcl oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<b>Diuréticos, tiazida</b>		
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	
<b>Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico</b>		

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	2	
<i>fenofibrate oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	2	
<i>fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg</i>	2	
<i>fenofibric acid oral capsule delayed release 135 mg, 45 mg</i>	2	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	1	
<b>Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco</b>		
<i>atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	6	
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	6	
<i>pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	6	
<i>rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	6	
<b>Dislipidémicos, otros</b>		
<i>cholestyramine light oral packet 4 gm</i>	2	
<i>cholestyramine light oral powder 4 gm/dose</i>	2	
<i>cholestyramine oral packet 4 gm</i>	2	
<i>cholestyramine oral powder 4 gm/dose</i>	2	
<i>colesevelam hcl oral packet 3.75 gm</i>	2	
<i>colesevelam hcl oral tablet 625 mg</i>	2	
<i>colestipol hcl oral granules 5 gm</i>	2	
<i>colestipol hcl oral packet 5 gm</i>	2	
<i>colestipol hcl oral tablet 1 gm</i>	2	
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	1	
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	6	LC (30 EA para 30 días)
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gm</i>	2	LC (240 EA para 30 días)
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gm</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<b>JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG</b>	5	AP

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>niacin er oral capsule extended release 500 mg</i>	9	
<i>niacin er oral tablet extended release 500 mg</i>	9	
<i>niacin oral tablet 100 mg, 500 mg</i>	9	
<i>omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm</i>	2	
<i>prevalite oral packet 4 gm</i>	2	
<i>prevalite oral powder 4 gm/dose</i>	2	
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	3	AP; LC (3 ML para 28 días)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	3	AP; LC (3 ML para 28 días)
<b>Vasodilatadores arteriales de acción directa</b>		
<i>hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>isosorb dinitrate-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg</i>	2	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	2	
<b>Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa</b>		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	4	
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR	4	
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 %</i>	2	
<i>nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	2	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	2	
<i>nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<b>Agentes para el sistema nervioso central: tratamiento de trastornos del cerebro y la columna vertebral</b>		
<b>Agentes para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, anfetaminas</b>		
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 12.5 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 15 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 10 mg</i>	2	LC (150 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 15 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er oral capsule extended release 24 hour 5 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	LC (180 EA para 30 días)
<b>Agentes para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, no anfetaminas</b>		
<i>atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>clonidine hcl er oral tablet extended release 12 hour 0.1 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg, 5 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (cd) oral capsule extended release 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (la) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 27 mg, 54 mg, 72 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 36 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (xr) oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 20 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl er oral tablet extended release 24 hour 18 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	2	LC (900 ML para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml</i>	2	LC (1800 ML para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 10 mg</i>	2	LC (180 EA para 30 días)
<i>methylphenidate hcl oral tablet chewable 2.5 mg, 5 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<b>Agentes para el sistema nervioso central, otros</b>		
AQNEURSA ORAL PACKET 1 GM	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG	5	AP; LC (28 EA para 28 días)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG	5	AP; LC (56 EA para 180 días)
EVRYSDI ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.75 MG/ML	5	AP; LC (240 ML para 30 días)
EVRYSDI ORAL TABLET 5 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
FIRDAPSE ORAL TABLET 10 MG	5	AP
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
INGREZZA ORAL CAPSULE SPRINKLE 40 MG, 60 MG, 80 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG	5	AP; LC (28 EA para 180 días)
LEQEMBI IQLIK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 360 MG/1.8ML	5	AP
<i>liraglutide -weight management subcutaneous solution pen-injector 18 mg/3ml</i>	9	AP; LC (15 ML para 30 días); AL (Min 12 Years and Max 999 Years)
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>phentermine hcl oral tablet 8 mg</i>	9	AP; AL (Min 17 Years and Max 999 Years)
<i>phentermine-topiramate er oral capsule extended release 24 hour 11.25-69 mg, 15-92 mg, 3.75-23 mg, 7.5-46 mg</i>	9	AP; AL (Min 12 Years and Max 999 Years)
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML	5	AP
RADICAVA ORS STARTER KIT ORAL SUSPENSION 105 MG/5ML	5	AP
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	4	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	4	AP
<b>Agentes para la fibromialgia</b>		
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	4	TE; LC (60 EA para 30 días)
<i>duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	4	TE; LC (60 EA para 30 días)
SAVELLA TITRATION PACK ORAL 12.5 & 25 & 50 MG	4	TE; LC (55 EA para 180 días)
<b>Agentes para la esclerosis múltiple</b>		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	5	AP; LC (120 EA para 30 días)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5	AP; LC (14 EA para 28 días)
<i>cladribine (10 tabs) oral tablet therapy pack 10 mg</i>	5	AP
<i>cladribine (4 tabs) oral tablet therapy pack 10 mg</i>	5	AP
<i>cladribine (5 tabs) oral tablet therapy pack 10 mg</i>	5	AP
<i>cladribine (6 tabs) oral tablet therapy pack 10 mg</i>	5	AP
<i>cladribine (7 tabs) oral tablet therapy pack 10 mg</i>	5	AP
<i>cladribine (8 tabs) oral tablet therapy pack 10 mg</i>	5	AP
<i>cladribine (9 tabs) oral tablet therapy pack 10 mg</i>	5	AP
<i>dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg</i>	2	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 120 mg</i>	2	AP; LC (56 EA para 28 días)
<i>dimethyl fumarate oral capsule delayed release 240 mg</i>	2	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>dimethyl fumarate starter pack oral capsule delayed release therapy pack 120 &amp; 240 mg</i>	2	AP; LC (120 EA para 180 días)
<i> fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg</i>	4	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	5	AP; LC (30 ML para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	5	AP; LC (12 ML para 28 días)
<i>glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml</i>	5	AP; LC (30 ML para 30 días)
<i>glatopa subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml</i>	5	AP; LC (12 ML para 28 días)
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	5	AP
MAVENCLAD (10 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	AP
MAVENCLAD (4 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	AP
MAVENCLAD (5 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	AP
MAVENCLAD (6 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	AP
MAVENCLAD (7 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	AP
MAVENCLAD (8 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	AP
MAVENCLAD (9 TABS) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	5	AP
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG, 1 MG, 2 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 12 X 0.25 MG	5	AP; LC (12 EA para 180 días)
MAYZENT STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 7 X 0.25 MG	4	AP; LC (7 EA para 180 días)
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/10ML	5	AP; LC (20 ML para 180 días)
PONVORY ORAL TABLET 20 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
PONVORY STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 2-3-4-5-6-7-8-9 & 10 MG	5	AP; LC (14 EA para 180 días)
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 22 MCG/0.5ML, 44 MCG/0.5ML	5	AP
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 6X8.8 & 6X22 MCG	5	AP

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

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

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

#### Agentes odontológicos y bucales

<i>cevimeline hcl oral capsule 30 mg</i>	2	
<i>chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %</i>	1	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %</i>	2	

### Agentes dermatológicos: tratamiento de afecciones de la piel

#### Agentes para el acné y la rosácea

<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	2	AP
<i>acne medication 10 external gel 10 %</i>	9	
ACNE MEDICATION 10 EXTERNAL LOTION 10 %	9	
ACNE MEDICATION 2.5 EXTERNAL GEL 2.5 %	9	
<i>acne medication 5 external gel 5 %</i>	9	
<i>adapalene external cream 0.1 %</i>	9	
<i>adapalene external gel 0.1 %</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>adapalene external gel 0.3 %</i>	2	
<i>adapalene treatment external gel 0.1 %</i>	9	
<i>adapalene-benzoyl peroxide external gel 0.1-2.5 %</i>	2	
<i>amnesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	
<i>benzoyl peroxide external gel 10 %, 2.5 %, 5 %</i>	9	
<i>benzoyl peroxide external liquid 10 %</i>	9	
<i>benzoyl peroxide external lotion 10 %</i>	9	
<i>benzoyl peroxide wash external liquid 10 %, 5 %</i>	9	
BP WASH EXTERNAL LIQUID 5 %	9	
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1-5 %, 1.2-2.5 %, 1.2-5 %</i>	2	
CVS ADVANCED 3-IN-1 CLEANSER EXTERNAL LIQUID 5 %	9	
DIFFERIN CLEANSER EXTERNAL LIQUID 5 %	9	
DIFFERIN EXTERNAL CREAM 0.1 %	9	
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %, 0.3 %	9	
DIFFERIN EXTERNAL LOTION 0.1 %	9	
FABIOR EXTERNAL FOAM 0.1 %	9	
GNP ADAPALENE EXTERNAL GEL 0.1 %	9	LC (45 GM para 30 días)
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	
<i>tazarotene external cream 0.05 %, 0.1 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>tazarotene external gel 0.05 %, 0.1 %</i>	2	LC (100 GM para 30 días)
<i>tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	2	LC (45 GM para 30 días)
<i>tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %</i>	2	LC (45 GM para 30 días)
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	2	
<b>Agentes para la dermatitis y el prurito</b>		
<i>alclometasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>ammonium lactate external cream 12 %</i>	2	
<i>ammonium lactate external lotion 12 %</i>	2	
<i>anti-itch maximum strength external cream 1 %</i>	9	
AQUAPHOR ITCH RELIEF CHILDREN EXTERNAL OINTMENT 1 %	9	
AVEENO ANTI-ITCH MAX ST EXTERNAL CREAM 1 %	9	
<i>betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %</i>	2	LC (120 ML para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate external cream 0.05 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %</i>	2	LC (120 ML para 30 días)
<i>betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone valerate external cream 0.1 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>betamethasone valerate external lotion 0.1 %</i>	2	LC (120 ML para 30 días)
<i>betamethasone valerate external ointment 0.1 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>clobetasol prop emollient base external cream 0.05 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate e external cream 0.05 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate external gel 0.05 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>clobetasol propionate external solution 0.05 %</i>	2	LC (50 ML para 30 días)
CORTIZONE-10 INTENSIVE MOISTURE EXTERNAL CREAM 1 %	9	
CORTIZONE-10 OVERNIGHT EXTERNAL CREAM 1 %	9	
CORTIZONE-10 SENSITIVE SKIN EXTERNAL CREAM 1 %	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
CORTIZONE-10 SOOTHING ALOE EXTERNAL CREAM 1 %	9	
CORTIZONE-10 ULTRA SOOTHING EXTERNAL CREAM 1 %	9	
CORTIZONE-10 WATER RESISTANT EXTERNAL OINTMENT 1 %	9	
CVS HYDROCORTISONE ANTI-ITCH EXTERNAL CREAM 0.5 %	9	
<i>desonide external cream 0.05 %</i>	2	
<i>desonide external lotion 0.05 %</i>	2	
<i>desonide external ointment 0.05 %</i>	2	
<i>desoximetasone external cream 0.05 %, 0.25 %</i>	2	
<i>desoximetasone external gel 0.05 %</i>	2	
<i>desoximetasone external ointment 0.05 %, 0.25 %</i>	2	
<i>doxepin hcl external cream 5 %</i>	2	AP; LC (90 GM para 30 días)
EUCRISA EXTERNAL OINTMENT 2 %	4	AP
<i>fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %</i>	2	LC (118.28 ML para 30 días)
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.01 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>fluocinolone acetonide external cream 0.025 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinolone acetonide external solution 0.01 %</i>	2	LC (60 ML para 30 días)
<i>fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %</i>	2	
<i>fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %</i>	2	LC (118.28 ML para 30 días)
<i>fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinonide external cream 0.05 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinonide external gel 0.05 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>fluocinonide external ointment 0.05 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>fluocinonide external solution 0.05 %</i>	2	LC (60 ML para 30 días)
<i>fluticasone propionate external cream 0.05 %</i>	2	
<i>fluticasone propionate external lotion 0.05 %</i>	2	
<i>fluticasone propionate external ointment 0.005 %</i>	2	
<i>ft itch relief max strength external cream 1 %</i>	9	
<i>ft itch relief max strength external ointment 1 %</i>	9	
<i>ft itch relief/aloe max str external cream 1 %</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>gnp hydrocortisone external cream 0.5 %</i>	9	
<i>gnp hydrocortisone max st external ointment 1 %</i>	9	
<i>gnp hydrocortisone plus external cream 1 %</i>	9	
<i>gnp hydrocortisone/aloe external cream 1 %</i>	9	
GOODSENSE ANTI-ITCH MAX STR EXTERNAL CREAM 1 %	9	
GOODSENSE ANTI-ITCH MAXIMUM ST EXTERNAL OINTMENT 1 %	9	
<i>halobetasol propionate external cream 0.05 %</i>	2	LC (50 GM para 30 días)
<i>halobetasol propionate external ointment 0.05 %</i>	2	LC (50 GM para 30 días)
<i>hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone acetate external cream 1 %</i>	9	
<i>hydrocortisone acetate external ointment 1 %</i>	9	
<i>hydrocortisone butyrate external cream 0.1 %</i>	2	
<i>hydrocortisone butyrate external ointment 0.1 %</i>	2	
<i>hydrocortisone butyrate external solution 0.1 %</i>	2	
<i>hydrocortisone external cream 0.5 %</i>	9	
<i>hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone external lotion 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone max st external cream 1 %</i>	9	
HYDROCORTISONE MAX ST/12 MOIST EXTERNAL CREAM 1 %	9	
HYDROCORTISONE PLUS EXTERNAL CREAM 1 %	9	
<i>hydrocortisone valerate external cream 0.2 %</i>	2	
<i>hydrocortisone valerate external ointment 0.2 %</i>	2	
<i>hydrocortisone/aloe max str external cream 1 %</i>	9	
HYFTOR EXTERNAL GEL 0.2 %	5	AP
INSTACORT 5 EXTERNAL CREAM 0.5 %	9	
MEDI-FIRST HYDROCORTISONE EXTERNAL CREAM 1 %	9	
<i>mometasone furoate external cream 0.1 %</i>	2	
<i>mometasone furoate external ointment 0.1 %</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>mometasone furoate external solution 0.1 %</i>	2	
<i>pimecrolimus external cream 1 %</i>	2	TE
QC HYDROCORTISONE MAX ST EXTERNAL CREAM 1 %	9	
SB HYDROCORTISONE MAX ST EXTERNAL OINTMENT 1 %	9	
<i>selenium sulfide external lotion 2.5 %</i>	2	
SM HYDROCORTISONE EXTERNAL CREAM 0.5 %	9	
<i>sm hydrocortisone external cream 1 %</i>	9	
<i>sm hydrocortisone max st external ointment 1 %</i>	9	
<i>sm hydrocortisone plus external cream 1 %</i>	9	
<i>tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	2	TE
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.5 %</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide external cream 0.1 %</i>	2	LC (454 GM para 30 días)
<i>triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	2	
<i>triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	
<i>triamcinolone in absorbase external ointment 0.05 %</i>	2	
<b>Agentes dermatológicos</b>		
<i>hydrocortisone external cream 0.5 %</i>	9	
<b>Agentes dermatológicos, otros</b>		
ALCOHOL PAD	9	LC (200 EA para 30 días)
<i>alcohol pad , 70 %</i>	1	
<i>alcohol sheet , 70 %</i>	1	
<i>calcipotriene external cream 0.005 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>calcipotriene external ointment 0.005 %</i>	2	LC (120 GM para 30 días)
<i>calcipotriene external solution 0.005 %</i>	2	LC (120 ML para 30 días)
<i>calcitriol external ointment 3 mcg/gm</i>	2	
<i>clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %</i>	2	LC (45 GM para 28 días)
<i>clotrimazole-betamethasone external lotion 1-0.05 %</i>	2	LC (60 ML para 28 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>fluorouracil external cream 5 %</i>	2	LC (40 GM para 30 días)
<i>fluorouracil external solution 2 %, 5 %</i>	2	LC (10 ML para 30 días)
<i>imiquimod external cream 5 %</i>	2	LC (24 EA para 30 días)
<i>methoxsalen rapid oral capsule 10 mg</i>	2	
<i>nystatin-triamcinolone external cream 100000-0.1 unit/gm-%</i>	2	LC (60 GM para 28 días)
<i>nystatin-triamcinolone external ointment 100000-0.1 unit/gm-%</i>	2	LC (60 GM para 28 días)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG, 4 X 10 & 51 X20 MG	5	AP; LC (55 EA para 180 días)
OTEZLA XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 75 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK ORAL TABLET THERAPY PACK 10&20&30&(ER)75 MG	5	AP; LC (41 EA para 180 días)
<i>podofilox external solution 0.5 %</i>	2	
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	3	LC (180 GM para 30 días)
<i>silver sulfadiazine external cream 1 %</i>	2	
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	2	
<i>tretinoin external gel 0.05 %</i>	9	
<i>tretinoin microsphere pump external gel 0.08 %</i>	9	
<b>Pediculicidas/escabicidas</b>		
<i>ft lice killing max st external shampoo 0.33-4 %</i>	9	
GNP LICE KILLING EXTERNAL SHAMPOO 0.33-4 %	9	LC (59 ML para 30 días)
<i>gnp lice treatment external liquid 1 %</i>	9	
GOODSENSE LICE KILLING EXTERNAL LIQUID 1 %	9	LC (59 ML para 30 días)
GOODSENSE LICE KILLING MAX STR EXTERNAL SHAMPOO 0.33-4 %	9	
LICE KILLING SHAMPOO MAX STR EXTERNAL SHAMPOO 0.33-4 %	9	LC (59 ML para 30 días)
<i>malathion external lotion 0.5 %</i>	2	LC (59 ML para 30 días)
<i>permethrin external cream 5 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
RA LICE TREATMENT EXTERNAL LIQUID 1 %	9	
SB LICE TREATMENT EXTERNAL LIQUID 1 %	9	
SM LICE TREATMENT EXTERNAL LIQUID 1 %	9	LC (59 ML para 30 días)
VANALICE EXTERNAL GEL 0.3-3.5 %	9	
<b>Antiinfecciosos tópicos</b>		
<i>acyclovir external cream 5 %</i>	2	LC (30 GM para 30 días)
<i>acyclovir external ointment 5 %</i>	2	LC (30 GM para 30 días)
BETADINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	9	
<i>ciclopirox external solution 8 %</i>	2	LC (6.6 ML para 28 días)
<i>ciclopirox olamine external cream 0.77 %</i>	2	LC (90 GM para 30 días)
<i>ciclopirox olamine external suspension 0.77 %</i>	2	LC (60 ML para 30 días)
<i>clindamycin phos (once-daily) external gel 1 %</i>	2	LC (120 ML para 30 días)
<i>clindamycin phos (twice-daily) external gel 1 %</i>	2	
<i>clindamycin phosphate external lotion 1 %</i>	2	LC (60 ML para 30 días)
<i>clindamycin phosphate external solution 1 %</i>	2	LC (60 ML para 30 días)
<i>clindamycin phosphate external swab 1 %</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
CVS POVIDONE-IODINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	9	
EQ FIRST AID ANTISEPTIC EXTERNAL SOLUTION 10 %	9	
EQ POVIDONE-IODINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	9	
<i>ery external pad 2 %</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>erythromycin external gel 2 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>erythromycin external solution 2 %</i>	2	LC (60 ML para 30 días)
FIRST AID ANTIBIOTIC EXTERNAL OINTMENT 3.5-500-10000	9	
FIRST AID ANTISEPTIC EXTERNAL OINTMENT 10 %	9	
FT POVIDONE-IODINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	9	
<i>gentamicin sulfate external cream 0.1 %</i>	1	LC (30 GM para 30 días)
<i>gentamicin sulfate external ointment 0.1 %</i>	1	LC (30 GM para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
GNP POVIDONE-IODINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	9	
<i>gnp triple antibiotic external ointment</i>	9	
GOODSENSE FIRST AID ANTIBIOTIC EXTERNAL OINTMENT	9	
LANABIOTIC EXTERNAL OINTMENT 5-500-10000	9	
MEIJER TRIPLE ANTIBIOTIC EXTERNAL OINTMENT 3.5-400-5000	9	
<i>metronidazole external cream 0.75 %</i>	2	LC (45 GM para 30 días)
<i>metronidazole external gel 0.75 %</i>	2	LC (45 GM para 30 días)
<i>metronidazole external gel 1 %</i>	2	LC (60 GM para 30 días)
<i>metronidazole external lotion 0.75 %</i>	2	LC (59 ML para 30 días)
<i>mupirocin external ointment 2 %</i>	2	LC (44 GM para 30 días)
NEOSPORIN ORIGINAL EXTERNAL OINTMENT , 3.5-400-5000	9	
<i>penciclovir external cream 1 %</i>	2	LC (5 GM para 30 días)
<i>povidone-iodine external solution 10 %</i>	9	
QC POVIDONE IODINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	9	
QC TRIPLE ANTIBIOTIC EXTERNAL OINTMENT 3.5-400-5000	9	
RA ANTISEPTIC EXTERNAL SOLUTION 10 %	9	
SB POVIDONE-IODINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	9	
SB TRIPLE ANTIBIOTIC EXTERNAL OINTMENT 3.5-400-5000	9	
SCRUB CARE POVIDONE-IODINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	9	
SM POVIDONE-IODINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	9	
<i>sm triple antibiotic original external ointment 3.5-400-5000</i>	9	
<i>triple antibiotic external ointment , 3.5-400-5000 , 5-400-5000</i>	9	
TRIPLE ANTIBIOTIC EXTERNAL OINTMENT 3.5-400-5000 MG-UNIT	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Electrolitos/minerales/metales/vitaminas : productos que suplementan o reemplazan electrolitos, minerales, metales o vitaminas</b>		
<b>Reemplazo de electrolitos/minerales</b>		
<i>carglumic acid oral tablet soluble 200 mg</i>	5	AP
<i>chromic chloride intravenous solution 40 mcg/10ml</i>	9	
<i>cupric chloride intravenous solution 0.4 mg/ml</i>	9	
<i>gnp calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg</i>	9	
<i>iron chews pediatric oral tablet chewable 15 mg</i>	9	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	4	
<i>kcl in dextrose-nacl intravenous solution 20-5-0.45 meq/l-%-%</i>	2	
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	3	
<i>klor-con m10 oral tablet extended release 10 meq</i>	3	
<i>klor-con m15 oral tablet extended release 15 meq</i>	3	
<i>klor-con m20 oral tablet extended release 20 meq</i>	3	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	3	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	3	
K-PHOS ORAL TABLET 500 MG	9	
K-PHOS-NEUTRAL ORAL TABLET 155-852-130 MG	9	
<i>magnesium oxide -mg supplement oral tablet 400 (240 mg) mg, 500 mg</i>	9	
<i>magnesium oxide oral tablet 400 mg, 420 mg</i>	9	
<i>magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)</i>	2	
MAGNESIUM-OXIDE ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	9	
<i>manganese chloride intravenous solution 0.1 mg/ml</i>	9	
MAOX ORAL TABLET 420 MG	9	
OSTEOPRIME PLUS ORAL TABLET	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>oyster shell calcium oral tablet 500 mg</i>	9	
PHOSPHA 250 NEUTRAL ORAL TABLET 155-852-130 MG	9	
<i>phosphorus supplement oral packet 280-160-250 mg</i>	9	
PHOSPHO-TRIN 250 NEUTRAL ORAL TABLET 155-852-130 MG	9	
PHOSPHO-TRIN K500 ORAL TABLET 500 MG	9	
<i>potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq</i>	1	
<i>potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq</i>	1	
<i>potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq, 8 meq</i>	1	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 40 meq/100ml</i>	2	
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride oral solution 10 %, 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)</i>	2	
<i>potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)</i>	2	
PRO-CAL ORAL TABLET	9	
SLOW-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	9	
<i>sod citrate-citric acid oral solution 500-334 mg/5ml</i>	9	
<i>sodium bicarbonate oral tablet 325 mg, 650 mg</i>	9	
<i>sodium chloride (pf) injection solution 0.9 %</i>	2	
<i>sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %</i>	2	
<i>sodium chloride oral tablet 1 gm</i>	9	
<i>sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg</i>	2	
ULTRA BONEUP ORAL TABLET	9	
WES-PHOS 250 NEUTRAL ORAL TABLET 155-852-130 MG	9	
<i>zinc sulfate oral tablet 220 (50 zn) mg</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Modificadores de electrolitos/minerales/metales</b>		
CUVRIOR ORAL TABLET 300 MG	5	AP
<i>deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	5	AP
<i>deferasirox oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	5	AP
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	2	AP
<i>deferasirox oral tablet soluble 125 mg</i>	2	AP
<i>deferasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg</i>	5	AP
<i>deferiprone oral tablet 1000 mg, 500 mg</i>	5	AP
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	5	AP
<i>tolvaptan (hyponatremia) oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	5	AP
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	5	AP
<i>tolvaptan oral tablet therapy pack 15 mg, 30 &amp; 15 mg, 45 &amp; 15 mg, 60 &amp; 30 mg, 90 &amp; 30 mg</i>	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
<i>trientine hcl oral capsule 250 mg</i>	5	AP
<b>Electrolitos/minerales/metales/vitaminas</b>		
A THRU Z ADVANCED ADULT ORAL TABLET	9	
A THRU Z ADVANCED ORAL TABLET	9	
A THRU Z HIGH POTENCY ORAL TABLET	9	
A THRU Z SELECT ADVANCED ORAL TABLET	9	
A THRU Z SELECT ULTIMATE WOMEN ORAL TABLET	9	
A THRU Z ULTIMATE MENS ORAL TABLET	9	
ABC COMPLETE ADULT ORAL TABLET	9	
ABC COMPLETE MENS ORAL TABLET	9	
ABC COMPLETE SENIOR 50+ ORAL TABLET	9	
ABC COMPLETE SENIOR MENS 50+ ORAL TABLET	9	
ABC COMPLETE SENIOR WOMENS 50+ ORAL TABLET	9	
ABC COMPLETE WOMENS ORAL TABLET	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
ACCRUFER ORAL CAPSULE 30 MG	9	
<i>active fe oral tablet 75-1.25 mg</i>	9	
ACTIVITE ORAL TABLET 1 MG	9	
ALIVE DAILY ENERGY ORAL TABLET	9	
ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN ORAL TABLET	9	
ALIVE ENERGY 50+ ORAL TABLET	9	
ALIVE MENS 50+ ORAL TABLET	9	
ALIVE MENS COMPLETE MULTI ORAL TABLET	9	
ALIVE ONCE DAILY WOMENS ORAL TABLET	9	
ALIVE ULTRA POTENCY WOMENS 50+ ORAL TABLET	9	
ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE MV ORAL TABLET	9	
ALIVE WOMENS ENERGY ORAL TABLET	9	
ALPHA BETIC ORAL TABLET	9	
ANTIOXIDANT A/C/E/SELENIUM ORAL TABLET	9	
ANTIOXIDANT FORMULA ORAL TABLET	9	
ANTIOXIDANT VITAMINS ORAL TABLET	9	
<i>aqueous vitamin d oral liquid 10 mcg/ml</i>	9	
<i>aqueous vitamin e oral solution 15 mg/0.67ml</i>	9	
AZO HORMONAL HEALTH CYCLE CARE ORAL TABLET	9	
AZO HORMONAL HEALTH HAPPY CYCL ORAL TABLET	9	
<i>b-2 oral tablet 100 mg</i>	9	
BACMIN ORAL TABLET	9	
BASIC AM ORAL TABLET	9	
BASIC PM ORAL TABLET	9	
<i>b-complex/b-12 oral tablet</i>	9	
BENTIVITE ORAL TABLET 35-1 MG	9	
<i>beta carotene high potency oral capsule 25000 unit</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>beta carotene oral capsule 25000 unit</i>	9	
BIOCEL ORAL TABLET	9	
BONEUP VEGETARIAN ORAL TABLET	9	
BP VIT 3 ORAL CAPSULE 1 MG	9	
B-PLEX PLUS ORAL TABLET	9	
BPROTECTED PEDIA IRON ORAL SOLUTION 75 (15 FE) MG/ML	9	
CALCIDOL ORAL SOLUTION 200 MCG/ML	9	
<i>calcium + d3 oral tablet 250-3 mg-mcg</i>	9	
<i>calcium + vitamin d3 oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg</i>	9	
<i>calcium 600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg</i>	9	
<i>calcium carb-cholecalciferol oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	9	
<i>calcium citrate + d3 maximum oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	9	
<i>calcium citrate oral tablet 250 mg</i>	9	
<i>calcium-vitamin d3 oral tablet 600-10 mg-mcg</i>	9	
CENTAVITE A-Z COMPLETE-MINERAL ORAL TABLET	9	
CENTRATEX ORAL CAPSULE 106-1 MG	9	
CENTRAVITES 50 PLUS ORAL TABLET	9	
CENTRAVITES ADULTS ORAL TABLET	9	
CENTRAVITES ORAL TABLET	9	
CENTRUM CARDIO ORAL TABLET	9	
CENTRUM MEN ORAL TABLET	9	
CENTRUM MINIS ADULTS 50+ ORAL TABLET	9	
CENTRUM MINIS MEN 50+ ORAL TABLET	9	
CENTRUM MINIS WOMEN 50+ ORAL TABLET	9	
CENTRUM SILVER ORAL TABLET	9	
CENTRUM SPECIALIST HEART ORAL TABLET	9	
CENTRUM SPECIALIST IMMUNE ORAL TABLET	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
CENTRUM SPECIALIST VISION ORAL TABLET	9	
CENTURY MATURE ORAL TABLET	9	
CENTURY ORAL TABLET	9	
CEROVITE SENIOR ORAL TABLET	9	
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT ORAL TABLET	9	
<i>chelated magnesium oral tablet 100 mg</i>	9	
<i>cholecalciferol oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>	9	
CHROMAGEN ORAL CAPSULE	9	
CLASSIC PRENATAL ORAL TABLET 28-0.8 MG	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Min 12 Years and Max 55 Years)
<i>clinisol sf intravenous solution 15 %</i>	4	B/D
COMPANION ORAL TABLET	9	
COMPETE ORAL TABLET	9	
CORVITA 150 ORAL TABLET 150-1.25 MG	9	
CORVITA ORAL TABLET	9	
CORVITE 150 ORAL TABLET	9	
<i>corvite fe oral tablet</i>	9	
<i>cvs d3 oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>	9	
CVS DAILY MULTIPLE FOR MEN ORAL TABLET	9	
CVS DAILY MULTIPLE WOMEN 50+ ORAL TABLET	9	
CVS EYE HEALTH & LUTEIN ORAL TABLET	9	
CVS ONE DAILY MENS 50+ ADV ORAL TABLET	9	
CVS ONE DAILY MENS FORMULA ORAL TABLET	9	
CVS ONE DAILY WOMENS 50+ ADV ORAL TABLET	9	
CVS ONE DAILY WOMENS FORMULA ORAL TABLET	9	
CVS SPECTRAVITE MEN ORAL TABLET	9	
CVS SPECTRAVITE SENIOR ORAL TABLET	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>cvx vitamin b-2 oral tablet 100 mg</i>	9	
CVS WOMENS ACTIVE DAILY ORAL TABLET	9	
<i>cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml</i>	9	
<i>cyanocobalamin nasal solution 500 mcg/0.1ml</i>	9	
<i>d2000 ultra strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>	9	
<i>d3 high potency oral capsule 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	9	
<i>d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	9	
DAILY BETIC ORAL TABLET	9	
DAILY COMBO MULTI VITAMINS ORAL TABLET	9	
DAILY MULTIPLE VITAMINS/MIN ORAL TABLET	9	
DAILY-VITE ORAL TABLET	9	
DAYAVITE ORAL TABLET	9	
DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 625 MCG (25000 UT)	9	
<i>dekas essential oral capsule</i>	9	
<i>dekas essential oral liquid</i>	9	
DEKAS PLUS ORAL CAPSULE	9	
DEKAS PLUS ORAL LIQUID	9	
DEKAS PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	9	
DERMACINRX MULTITAM ORAL TABLET	9	
DERMACINRX RIBOTIN-E ORAL TABLET	9	
DERMACINRX ZINTREXYL-C ORAL TABLET	9	
DERMAVITE ORAL TABLET	9	
<i>dextrose intravenous solution 10 %, 5 %</i>	2	
<i>dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %, 10-0.45 %, 2.5-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %</i>	2	
DIABETES HEALTH FORMULA ORAL TABLET	9	
DIALYVITE 3000 ORAL TABLET 3 MG	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
DIALYVITE 5000 ORAL TABLET 5 MG	9	
DIALYVITE 800 ORAL TABLET 0.8 MG	9	
DIALYVITE 800 ORAL WAFER 0.8 MG	9	
DIALYVITE 800 PLUS D ORAL WAFER 800 MCG	9	
DIALYVITE 800/ULTRA D ORAL TABLET	9	
DIALYVITE 800/ZINC ORAL TABLET 0.8 MG	9	
DIALYVITE 800-ZINC 15 ORAL TABLET 0.8 MG	9	
DIALYVITE ORAL TABLET	9	
DIALYVITE SUPREME D ORAL TABLET	9	
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ORAL CAPSULE 125 MCG (5000 UT)	9	
DIALYVITE VITAMIN D3 MAX ORAL TABLET 1.25 MG (50000 UT)	9	
DIALYVITE/ZINC ORAL TABLET	9	
DIATROL ORAL TABLET	9	
DODEX INJECTION SOLUTION 1000 MCG/ML	9	
DRISDOL ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	9	
<i>d-vite pediatric oral liquid 10 mcg/ml</i>	9	
<i>e-200 oral capsule 90 mg (200 unit)</i>	9	
ENLYTE ORAL CAPSULE	9	
EQ ONE DAILY MENS 50+ ORAL TABLET	9	
EQ ONE DAILY MENS HEALTH ORAL TABLET	9	
EQ ONE DAILY WOMENS 50+ ORAL TABLET	9	
EQ ONE DAILY WOMENS HEALTH ORAL TABLET	9	
EQL CENTURY MATURE ADULTS 50+ ORAL TABLET	9	
EQL CENTURY MATURE MEN 50+ ORAL TABLET	9	
EQL CENTURY MATURE ORAL TABLET	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
EQL CENTURY MATURE WOMEN 50+ ORAL TABLET	9	
EQL CENTURY MENS ORAL TABLET	9	
EQL CENTURY ORAL TABLET	9	
EQL CENTURY WOMENS ORAL TABLET	9	
EQL ONE DAILY MENS 50+ ADVANCE ORAL TABLET	9	
EQL ONE DAILY MENS HEALTH ORAL TABLET	9	
EQL ONE DAILY MENS ORAL TABLET	9	
EQL ONE DAILY WOMENS 50+ ADV ORAL TABLET	9	
EQL VISION FORMULA ORAL TABLET	9	
<i>ergocalciferol oral capsule 1.25 mg (50000 ut)</i>	9	
<i>ergocalciferol oral solution 200 mcg/ml</i>	9	
ESSENTIAL BALANCE ORAL TABLET	9	
ESTROVEN MENOPAUSE SUPPLEMENT ORAL TABLET	9	
EYE HEALTH + LUTEIN ORAL TABLET	9	
EYE MULTIVITAMIN/SODIUM ORAL TABLET	9	
EYE-VITES ORAL TABLET	9	
FERATE ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	9	
FERIVA 21/7 (WITH DOCUSATE) ORAL TABLET 75-1 MG	9	
FERIVA 21/7 ORAL TABLET 75-1 MG	9	
FEROSUL ORAL TABLET 325 (65 FE) MG	9	
<i>ferrous gluconate oral tablet 324 (38 fe) mg</i>	9	
<i>ferrous sulfate oral solution 220 (44 fe) mg/5ml, 300 (60 fe) mg/5ml, 75 (15 fe) mg/ml</i>	9	
<i>ferrous sulfate oral solution 300 mg/6.8ml</i>	9	AL (Max 12 Years)
<i>ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg</i>	9	
<i>ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 325 (65 fe) mg</i>	9	
FE-VITE IRON ORAL SOLUTION 75 (15 FE) MG/ML	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
FITNESS TABS FOR MEN AM/PM ORAL TABLET	9	
FITNESS TABS FOR WOMEN AM/PM ORAL TABLET	9	
FLORAFOL FE PEDIATRIC ORAL SOLUTION 0.25-7 MG/ML	9	
FLORAFOL PEDIATRIC ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	9	
FLORIVA ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	9	
FLORIVA PLUS ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	9	
FLOTREX ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG	9	
FLOTREX ORAL TABLET CHEWABLE 1 MG	9	LC (30 EA para 30 días); AL (Max 12 Years)
FOLAMAX ORAL TABLET	9	
FOLBEE ORAL TABLET 2.5-25-1 MG	9	
FOLBIC ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	9	
<i>folic acid injection solution 5 mg/ml</i>	9	
<i>folic acid oral tablet 1 mg</i>	9	
FOLIFLEX ORAL TABLET	9	
FOLIKA-BC ORAL TABLET 1 MG	9	
FOLITIN-Z ORAL TABLET	9	
FOLIVANE-F ORAL CAPSULE 125-1 MG	9	
FOLTABS 800 ORAL TABLET 800-10-115 MCG-MG-MCG	9	
FOLTRATE ORAL TABLET 500-1 MCG-MG	9	
FOSTEUM PLUS ORAL CAPSULE	9	
FREEDAVITE ORAL TABLET	9	
<i>ft vitamin d3 oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>	9	
<i>ft vitamin d3 oral tablet 50 mcg</i>	9	
GENICIN VITA-S ORAL TABLET 1 MG	9	
GERI-FREEDA SENIOR FORMULA ORAL TABLET	9	
GERIVITE COMPLETE ORAL TABLET	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>gnp calcium citrate +d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg</i>	9	
GNP CENTURY MATURE WOMEN'S 50+ ORAL TABLET	9	
<i>gnp childrens chewables/ex c oral tablet chewable</i>	9	
GNP HAIR/SKIN/NAILS ORAL TABLET	9	
GNP HEALTHY EYES ORAL TABLET	9	
<i>gnp iron oral tablet 200 (65 fe) mg</i>	9	
<i>gnp little ones childrens oral tablet chewable</i>	9	
GNP ONE DAILY MENS/LYCOPENE ORAL TABLET	9	
GNP ONE DAILY WOMENS 50+ ORAL TABLET	9	
GNP ONE DAILY WOMENS ORAL TABLET	9	
HAIR SKIN & NAILS ADVANCED ORAL TABLET	9	
HAIR SKIN & NAILS ORAL TABLET	9	
HAIR SKIN AND NAILS FORMULA ORAL TABLET	9	
HAIR/SKIN/NAILS ORAL TABLET	9	
HEAD CARE PROACTIVE HEALTH ORAL TABLET	9	
HEALTHY EYES ORAL TABLET	9	
HI-KOVITE 2-PART FORMULA ORAL TABLET	9	
HM COMPLETE MEN ORAL TABLET	9	
HM WOMENS 50+ ADVANCED DAILY ORAL TABLET	9	
<i>hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml</i>	9	
HYLAZINC ORAL TABLET	9	
ICAPS AREDS FORMULA ORAL TABLET	9	
ICAPS MV ORAL TABLET	9	
INFUVITE ADULT INTRAVENOUS INJECTABLE	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	4	B/D
<i>iron (ferrous sulfate) oral solution 75 (15 fe) mg/ml</i>	9	
IRON INFANT & TODDLER ORAL SOLUTION 75 (15 FE) MG/ML	9	
IRON INFANT/TODDLER ORAL SOLUTION 75 (15 FE) MG/ML	9	
IROSPAN 24/6 ORAL	9	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	4	
I-VITE ORAL TABLET	9	
KEYFOLIC ORAL TABLET	9	
KEYLOSA ORAL TABLET	9	
KP ADULTS DAILY FORMULA ORAL TABLET	9	
KP MENS 50+ DAILY FORMULA ORAL TABLET	9	
KP MENS DAILY FORMULA ORAL TABLET	9	
KP VISION FORMULA ORAL TABLET	9	
KP VISION FORMULA/LUTEIN ORAL TABLET	9	
KP WOMENS 50+ DAILY FORMULA ORAL TABLET	9	
KP WOMENS DAILY FORMULA ORAL TABLET	9	
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL ST ORAL TABLET	9	
<i>levocarnitine oral solution 1 gm/10ml</i>	2	
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	2	
<i>levocarnitine sf oral solution 1 gm/10ml</i>	2	
LIVER DETOX ORAL TABLET	9	
LORMATE ORAL CAPSULE	9	
<i>lutein-zeaxanthin oral tablet</i>	9	
LYSIPLEX PLUS ORAL TABLET	9	
MACUVITE EYE CARE ORAL TABLET	9	
MACUVITE ORAL TABLET	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
MACUVITE/LUTEIN ORAL TABLET	9	
<i>mag 440 oral tablet 440 mg</i>	9	
<i>magnesium gluconate oral tablet 27.5 mg</i>	9	
<i>magnesium oxide -mg supplement oral tablet 400 (240 mg) mg</i>	9	
MAXIMUM DAILY GREEN ORAL TABLET	9	
MEGA MULTI FOR WOMEN ORAL TABLET	9	
MEGAVITE FRUITS & VEGGIES ORAL TABLET	9	
MEIJER ADVANCED FORMULA ORAL TABLET	9	
MENS 50+ MULTIVITAMIN ORAL TABLET	9	
MENS LIFE PACK ORAL TABLET	9	
MENS MULTIVITAMIN ORAL TABLET	9	
MG PLUS PROTEIN ORAL TABLET 133 MG	9	
MTX SUPPORT ORAL TABLET	9	
MULTI FOR HER 50+ ORAL TABLET	9	
MULTI FOR HER ORAL TABLET	9	
MULTI FOR HIM 50+ ORAL TABLET	9	
MULTI FOR HIM ORAL TABLET	9	
<i>multi vitamin/minerals oral tablet</i>	9	
MULTIPLE VIT/MINERALS/NO IRON ORAL TABLET	9	
MULTIPLE VITAMINS/WOMENS ORAL TABLET	9	
MULTITOL-M ORAL TABLET	9	
<i>multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml</i>	9	LC (60 ML para 30 días); AL (Max 12 Years)
MULTIVITAMIN ADULT (MINERALS) ORAL TABLET	9	
MULTIVITAMIN ADULTS ORAL TABLET	9	
MULTIVITAMIN MEN ORAL TABLET	9	
MULTI-VITAMIN MONOCAPS ORAL TABLET	9	
<i>multivitamin w/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
MULTIVITAMIN WOMENS 50+ ADV ORAL TABLET	9	
<i>multivitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml</i>	9	
<i>multi-vitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml</i>	9	LC (60 ML para 30 días); AL (Max 12 Years)
<i>multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	9	
<i>multi-vitamin/fluoride/iron oral solution 0.25-10 mg/ml</i>	9	LC (60 ML para 30 días); AL (Max 12 Years)
MULTI-VITAMIN/MINERALS ORAL TABLET	9	
MULTIVITAMIN/ZINC STRESS ORAL TABLET	9	
MULTIVITAMIN-MINERALS ORAL TABLET	9	
MULTI-VIT-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	9	
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL CAPSULE	9	
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL TABLET CHEWABLE	9	
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL CAPSULE	9	
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ORAL CAPSULE	9	
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL CAPSULE	9	
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL SOLUTION	9	
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE	9	
MYAMULTI ORAL TABLET	9	
NANOVM 1-3 YEARS ORAL POWDER	9	
NANOVM 4-8 YEARS ORAL POWDER	9	
NANOVM 9-18 YEARS ORAL POWDER	9	
NANOVM T/F ORAL POWDER	9	
NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
NAT-RUL THERAVITE-M ORAL TABLET	9	
NATRUL-VITES ORAL TABLET	9	
NEOVITE ORAL TABLET	9	
NEPHPLEX RX ORAL TABLET	9	
NEPHRON FA ORAL TABLET	9	
NEPHRONEX ORAL TABLET	9	
NEPHRO-VITE ORAL TABLET 0.8 MG	9	
NICADAN ORAL TABLET	9	
NICAZEL FORTE ORAL TABLET	9	
NICAZEL ORAL TABLET	9	
NIFEREX ORAL TABLET	9	
NIVA-FOL ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	9	
NO IRON MULT VITAMIN-MINERALS ORAL TABLET	9	
NUTRICAP ORAL TABLET	9	
NUTRIFAC ZX ORAL TABLET	9	
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	4	B/D
OCULAR VITAMINS ORAL TABLET	9	
OCUTABS ORAL TABLET	9	
OCUTABS-LUTEIN ORAL TABLET	9	
OCUVITE EXTRA ORAL TABLET	9	
OCUVITE EYE + MULTI ORAL TABLET	9	
OCUVITE-LUTEIN ORAL TABLET	9	
ONCOVITE ORAL TABLET	9	
ONE DAILY 50 PLUS ORAL TABLET	9	
ONE DAILY CALCIUM/IRON ORAL TABLET	9	
ONE DAILY COMPLETE FOR MEN ORAL TABLET	9	
ONE DAILY COMPLETE ORAL TABLET	9	
ONE DAILY FOR WOMEN 50+ ADV ORAL TABLET	9	
ONE DAILY FOR WOMEN ORAL TABLET	9	
ONE DAILY HEALTHY WEIGHT ADV ORAL TABLET	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
ONE DAILY HEALTHY WEIGHT ORAL TABLET	9	
ONE DAILY MAXIMUM ORAL TABLET	9	
ONE DAILY MEN FORMULA W/O IRON ORAL TABLET	9	
ONE DAILY MENS 50+ MULTIVIT ORAL TABLET	9	
ONE DAILY MENS 50+/LYCOPENE ORAL TABLET	9	
ONE DAILY MENS ORAL TABLET	9	
ONE DAILY MULTIVIT/IRON-FREE ORAL TABLET	9	
ONE DAILY MULTIVITAMIN MEN ORAL TABLET	9	
ONE DAILY MULTIVITAMIN WOMEN ORAL TABLET	9	
ONE DAILY WOMENS 50 PLUS ORAL TABLET	9	
ONE DAILY WOMENS 50+ ORAL TABLET	9	
ONE DAILY WOMENS ORAL TABLET	9	
ONE DAILY/MINERALS ORAL TABLET	9	
ONE-A-DAY ENERGY ORAL TABLET	9	
ONE-A-DAY MENOPAUSE FORMULA ORAL TABLET	9	
ONE-A-DAY MENS (MINERALS) ORAL TABLET	9	
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	9	
ONE-A-DAY MENS 50+ ORAL TABLET	9	
ONE-A-DAY MENS HEALTH FORMULA ORAL TABLET	9	
ONE-A-DAY MENS PRO EDGE ORAL TABLET	9	
ONE-A-DAY PROACTIVE 65+ ORAL TABLET	9	
ONE-A-DAY WEIGHT SMART ADVANCE ORAL TABLET	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
ONE-A-DAY WOMENS 50 PLUS ORAL TABLET	9	
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	9	
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ORAL TABLET	9	
ONE-A-DAY WOMENS HEALTHY SKIN ORAL TABLET	9	
ONE-A-DAY WOMENS MIND & BODY ORAL TABLET	9	
ONE-A-DAY WOMENS ORAL TABLET	9	
ONE-A-DAY WOMENS PETITES ORAL TABLET	9	
ONE-DAILY MULTI-VIT/MINERAL ORAL TABLET	9	
ONEVITE ORAL TABLET	9	
OPTIC-VITES ORAL TABLET	9	
OPTIC-VITES WITH LUTEIN ORAL TABLET	9	
OPTIMUM PMS ORAL TABLET	9	
OPTIVITE P.M.T. ORAL TABLET	9	
OPURITY B12/FOLIC ACID ORAL TABLET 1000-200 MCG	9	
OPURITY ORAL TABLET	9	
<i>oralyte oral solution</i>	9	
ORAZINC ORAL CAPSULE 220 (50 ZN) MG	9	
ORAZINC ORAL TABLET 110 (25 ZN) MG	9	
OSTEOPRIME ULTRA ORAL TABLET	9	
OYSCO 500+D ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	9	
<i>oyster shell calcium oral tablet 1250 (500 ca) mg</i>	9	
<i>oyster shell calcium w/d oral tablet 500-5 mg-mcg</i>	9	
PARVLEX ORAL TABLET	9	
PAXLYTE ORAL CAPSULE	9	
PC PEDIATRIC IRON DROPS ORAL SOLUTION 75 (15 FE) MG/ML	9	
PEDIALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
PEDIALYTE ORAL SOLUTION	9	
PEDIALYTE SINGLES ORAL SOLUTION	9	
<i>phos-nak oral packet 280-160-250 mg</i>	9	
<i>phosphorus w/sod &amp; potassium oral packet 280-160-250 mg</i>	9	
PHYTOMULTI ORAL TABLET	9	
<i>phytonadione injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml</i>	9	
<i>phytonadione oral tablet 5 mg</i>	9	
<i>plenamine intravenous solution 15 %</i>	4	B/D
PNV 27-CA/FE/FA ORAL TABLET 60-1 MG	2	
POLY-VI-FLOR ORAL SUSPENSION 0.25 MG/ML	9	
POLY-VI-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	9	
POLY-VI-FLOR/IRON ORAL SUSPENSION 0.25-7 MG/ML	9	
POLY-VI-FLOR/IRON ORAL TABLET CHEWABLE 0.5-10 MG	9	
POLY-VITAMIN/FLUORIDE ORAL SOLUTION 0.5 MG/ML	9	
<i>prenatal oral tablet 27-1 mg</i>	2	
PRESERVISION AREDS ORAL TABLET	9	
PROCERV HP ORAL TABLET	9	
PROFOLA ORAL TABLET	9	
PROLEEVA ORAL CAPSULE	9	
PRORENAL + D ORAL TABLET	9	
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 ORAL CAPSULE	9	
PROSIGHT ORAL TABLET	9	
PROVIT ORAL TABLET	9	
<i>pyridoxine hcl injection solution 100 mg/ml</i>	9	
QC DAILY MULTIVIT/MULTIMINERAL ORAL TABLET	9	
QC HAIR SKIN & NAILS ORAL TABLET	9	
QC MULTI-VITE 50 & OVER ORAL TABLET	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
QC MULTI-VITE ORAL TABLET	9	
QC THERIN-M ORAL TABLET	9	
QC WOMENS DAILY MULTIVITAMIN ORAL TABLET	9	
QUFLORA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG	9	
QUFLORA FE PEDIATRIC ORAL LIQUID 0.25-9.5 MG/ML	9	
QUFLORA PEDIATRIC ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML, 0.5 MG/ML	9	
QUFLORA PEDIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	9	
QUIN B STRONG ORAL TABLET	9	
QUINTABS-M ORAL TABLET	9	
RA CENTRAL-VITE MENS MATURE ORAL TABLET	9	
RA ONE DAILY MAXIMUM ORAL TABLET	9	
RA ONE DAILY MENS 50+ W/VIT D3 ORAL TABLET	9	
RA ONE DAILY MENS MULTI ORAL TABLET	9	
RA ONE DAILY MENS/VIT D-3 ORAL TABLET	9	
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 30 MCG	9	
RAYAVIT ORAL TABLET	9	
RENAL ORAL CAPSULE 1 MG	9	
RENAPLEX ORAL TABLET	9	
RENAPLEX-D ORAL TABLET	9	
RENA-VITE RX ORAL TABLET 1 MG	9	
RENO CAPS ORAL CAPSULE 1 MG	9	
RHEUMATE ORAL CAPSULE	9	
SENTRY SENIOR/LUTEIN ORAL TABLET	9	
SIDEROL ORAL TABLET	9	
SLO-NIACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 500 MG, 750 MG	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
SLOWMAG MG MUSCLE/HEART ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	9	
SM ANTIOXIDANT VITAMINS ORAL TABLET	9	
SM COMPLETE ADVANCED FORMULA ORAL TABLET	9	
SM DAILY DIET SUPPORT ORAL TABLET	9	
SM HAIR/SKIN/NAILS ORAL TABLET	9	
SM ONE DAILY MENS ORAL TABLET	9	
SM ONE DAILY WOMENS ORAL TABLET	9	
SM OPTI-VITAMINS ORAL TABLET	9	
<i>sm pediatric electrolyte oral solution</i>	9	
<i>sodium-potassium-phosphorus oral packet 160-280-250 mg</i>	9	
SOLO ORAL TABLET	9	
SOLUVITA ACD WITH FLUORIDE ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	9	
SOLUVITA WITH FLUORIDE ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML, 0.5 MG/ML	9	
STRESS B COMPLEX/ANTIOXID/ZINC ORAL TABLET	9	
STRESSTABS ADVANCED ORAL TABLET	9	
STROVITE ONE ORAL TABLET	9	
SUPER AYTINAL 50 PLUS ORAL TABLET	9	
SUPER AYTINAL ORAL TABLET	9	
SUPER MULTIPLE ORAL TABLET	9	
SUPER VITA-MINS ORAL TABLET	9	
SUPERIOR MENS MULTI ORAL TABLET	9	
SUPERIOR WOMENS MULTI ORAL TABLET	9	
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET	9	
TALIVA ORAL CAPSULE 1 MG	9	
<i>taron forte oral capsule</i>	9	
THERA ORAL TABLET	9	
THERA VITAL M ORAL TABLET	9	
THERA VITAL-M ORAL TABLET	9	
THERABASIC-M ORAL TABLET	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS ORAL TABLET	9	
THERAGRAN-M ADVANCED ORAL TABLET	9	
THERAGRAN-M ORAL TABLET	9	
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS ORAL TABLET	9	
THERAGRAN-M PREMIER ORAL TABLET	9	
THERAPEUTIC FORMULA/HEMATINICS ORAL TABLET	9	
THERAPEUTIC-M ORAL TABLET	9	
THERA-TABS M ORAL TABLET	9	
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS ORAL TABLET	9	
THERATRUM COMPLETE ORAL TABLET	9	
THERA-VITE MAX-M ORAL TABLET	9	
<i>thiamine hcl injection solution 100 mg/ml, 200 mg/2ml</i>	9	
THRIVE FOR LIFE WOMENS ORAL TABLET	9	
TM-DAILY VITE ORAL TABLET	9	
TM-VITE RX ORAL TABLET 1 MG	9	
TOBAKIENT ORAL CAPSULE	9	
<i>trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg</i>	9	
TRIPHROCAPS ORAL CAPSULE 1 MG	9	
TRI-VITE/FLUORIDE ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	9	LC (60 ML para 30 días); AL (Max 12 Years)
<i>tri-vite/fluoride oral solution 0.5 mg/ml</i>	9	
TRONVITE ORAL TABLET 1 MG	9	
TRUE FERROUS SULFATE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 324 MG	9	
TRUE FOLIC ACID ORAL TABLET 1 MG	9	
<i>true magnesium oxide oral tablet 500 mg</i>	9	
TRUE OYSTER SHELL CALCIUM ORAL TABLET 1250 (500 CA) MG	9	
<i>true vitamin b2 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	9	
<i>true vitamin b3 oral tablet 500 mg</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>true vitamin b6 oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	9	
TRUE VITAMIN D3 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 125 MCG (5000 UT), 25 MCG (1000 UT), 250 MCG (10000 UT), 50 MCG (2000 UT)	9	
<i>true vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit)</i>	9	
<i>true vitamin d3 oral tablet 1.25 mg (50000 ut), 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg</i>	9	
TRUE VITAMIN D3 ORAL TABLET 125 MCG (5000 UT)	9	
<i>true vitamin e oral capsule 180 mg, 90 mg</i>	9	
TRUE VITAMIN E ORAL CAPSULE 450 MG	9	
<i>truelyte oral solution</i>	9	
<i>tulivite oral tablet 35-1 mg</i>	9	
T-VITES ORAL TABLET	9	
UDAMIN SP ORAL TABLET	9	
ULTRA CALCIUM + VITAMIN D3 ORAL TABLET 600-10 MG-MCG	9	
ULTRA FREEDA ORAL TABLET	9	
ULTRA FREEDA/IRON ORAL TABLET	9	
ULTRACHOICE ADV FORMULA MATURE ORAL TABLET	9	
ULTRACHOICE ADVANCED FORMULA ORAL TABLET	9	
VENEXA FE ORAL TABLET	9	
VENEXA ORAL TABLET	9	
VENTRIXYL FE ORAL TABLET	9	
VENTRIXYL ORAL TABLET	9	
VISION FORMULA/LUTEIN ORAL TABLET	9	
VISION VITAMINS ORAL TABLET	9	
VITA HAIR ORAL TABLET	9	
VITA S FORTE ORAL TABLET	9	
VITABASIC COMPLETE ORAL TABLET	9	
VITABASIC SENIOR ORAL TABLET	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
VITACEL ORAL TABLET	9	
VITAL-D RX ORAL TABLET 1 MG	9	
VITAMEZ ORAL CAPSULE 1 MG	9	
<i>vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)</i>	9	
VITAMIN A/C/D/ INFANT/TODDLER ORAL SOLUTION 250-10-50 MCG-MG/ML	9	
<i>vitamin b complex w/b-12 oral tablet</i>	9	
<i>vitamin b1 oral tablet 100 mg</i>	9	
<i>vitamin b12-folic acid oral tablet 500-400 mcg</i>	9	
<i>vitamin b-2 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	9	
<i>vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	9	
<i>vitamin c oral tablet 500 mg</i>	9	
<i>vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 25 mcg (1000 ut)</i>	9	
<i>vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50000 unit</i>	9	
<i>vitamin d infant oral liquid 10 mcg/ml</i>	9	
<i>vitamin d oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>	9	
<i>vitamin d oral liquid 10 mcg/ml</i>	9	
<i>vitamin d oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>	9	
<i>vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	9	
<i>vitamin d3 oral liquid 10 mcg/ml</i>	9	
<i>vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg, 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)</i>	9	
<i>vitamin d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)</i>	9	
<i>vitamin d3 super strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)</i>	9	
<i>vitamin d3 ultra strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)</i>	9	
<i>vitamin e oral capsule 180 mg (400 unit), 450 mg (1000 ut)</i>	9	
<i>vitamin e oral solution 15 mg/0.67ml</i>	9	
<i>vitamin e oral tablet 100 unit, 67 mg (100 unit)</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>vitamin k1 injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml</i>	9	
VITAMINS ACD-FLUORIDE ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML, 0.5 MG/ML	9	LC (60 ML para 30 días); AL (Max 12 Years)
<i>vitamins a-d-e/selenium oral tablet</i>	9	
VITAROCA PLUS ORAL TABLET	9	
VITASANA ORAL TABLET	9	
VITASURE ORAL TABLET 1 MG	9	
VITEYES CLASSIC MULTIVITAMIN ORAL TABLET	9	
VITEYES OPTIC NERVE SUPPORT ORAL TABLET	9	
VITRAMYN ORAL TABLET	9	
VITRANOL FE ORAL TABLET	9	
VITRANOL ORAL TABLET	9	
VITREXATE FE ORAL TABLET	9	
VITREXATE ORAL TABLET	9	
VITREXYL + IRON ORAL TABLET	9	
VITREXYL ORAL TABLET	9	
WEEKLY-D ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	9	
<i>well vitamin d3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut)</i>	9	
WELL VITAMIN D3 ORAL CAPSULE 50 MCG (2000 UT)	9	
WELLFOLA ORAL TABLET	9	
WESCAPS ORAL CAPSULE 1 MG	9	
WESTAB MAX ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	9	
WESTAB ONE ORAL TABLET 2.5-25-1 MG	9	
WOMENS 50+ MULTI VITAMIN ORAL TABLET	9	
WOMENS DAILY FORMULA ORAL TABLET	9	
WOMENS LIFE PACK ORAL TABLET	9	
WOMENS MULTIVITAMIN ORAL TABLET	9	
<i>zinc gluconate oral tablet 100 mg</i>	9	
<i>zinc oral capsule 220 (50 zn) mg</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>zinc sulfate oral capsule 220 (50 zn) mg</i>	9	
<b>Aglutinantes de fosfato</b>		
<i>calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg</i>	2	LC (360 EA para 30 días)
<i>calcium acetate (phos binder) oral tablet 667 mg</i>	2	LC (360 EA para 30 días)
CALPHRON ORAL TABLET 667 MG	9	
<i>lanthanum carbonate oral tablet chewable 1000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm</i>	2	LC (270 EA para 30 días)
<i>sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm</i>	2	LC (180 EA para 30 días)
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	2	LC (540 EA para 30 días)
<b>Aglutinantes de potasio</b>		
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	3	
<i>sodium polystyrene sulfonate combination suspension 15 gm/60ml</i>	2	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	2	
<i>sps (sodium polystyrene sulf) combination suspension 15 gm/60ml</i>	2	
<i>sps (sodium polystyrene sulf) rectal suspension 30 gm/120ml</i>	2	
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM	5	LC (30 EA para 30 días)
VELTASSA ORAL PACKET 8.4 GM	5	LC (90 EA para 30 días)
<b>Vitaminas</b>		
<i>trinatal rx 1 oral tablet 60-1 mg</i>	2	
<b>Agentes gastrointestinales: tratamiento de enfermedades estomacales e intestinales</b>		
<b>Agentes para el estreñimiento</b>		
BEELITH ORAL TABLET 362-20 MG	9	
<i>bisacodyl ec oral tablet delayed release 5 mg</i>	9	
<i>bisacodyl oral tablet delayed release 5 mg</i>	9	
<i>bisacodyl rectal suppository 10 mg</i>	9	
<i>chocolated laxative oral tablet chewable 15 mg</i>	9	
CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
COLACE 2-IN-1 ORAL TABLET 8.6-50 MG	9	
COLACE CLEAR ORAL CAPSULE 50 MG	9	
COLACE ORAL CAPSULE 100 MG	9	
<i>constulose oral solution 10 gm/15ml</i>	2	
CVS C-LAX LAXATIVE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	9	
CVS ENEMA DISPOSABLE RECTAL ENEMA 19-7 GM/118ML	9	
<i>cvs enema disposable rectal enema 7-19 gm/118ml</i>	9	
CVS PURELAX ORAL PACKET 17 GM	9	
CVS STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 240 MG	9	
<i>docusate calcium oral capsule 240 mg</i>	9	
<i>docusate mini rectal enema 283 mg/5ml</i>	9	
<i>docusate sodium oral capsule 100 mg, 250 mg</i>	9	
<i>docusate sodium oral liquid 100 mg/10ml, 50 mg/5ml</i>	9	
DOK ORAL TABLET 100 MG	9	
DULCOLAX RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	9	
DULCOLAX STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 100 MG	9	
<i>enema ready-to-use rectal enema 7-19 gm/118ml</i>	9	
ENEMEEZ MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	9	
ENEMEEZ PLUS RECTAL ENEMA 20-283 MG	9	
<i>enulose oral solution 10 gm/15ml</i>	2	
EQ ENEMA RECTAL ENEMA 19-7 GM/118ML	9	
<i>eq enema rectal enema 7-19 gm/118ml</i>	9	
EQ LAXATIVE ORAL PACKET 17 GM	9	
EQL LAXATIVE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	9	
EX-LAX ULTRA ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
FLEET ENEMA RECTAL ENEMA , 7-19 GM/118ML	9	
FLEET OIL RECTAL ENEMA	9	
FLEET PEDIATRIC RECTAL ENEMA 3.5-9.5 GM/59ML	9	
FLEET STIMULANT ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	9	
FLEET STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 100 MG	9	
GAVILAX ORAL PACKET 17 GM	9	
<i>gavilax oral powder 17 gm/scoop</i>	9	
<i>gavilyte-c oral solution reconstituted 240 gm</i>	2	
<i>gavilyte-g oral solution reconstituted 236 gm</i>	2	
<i>gavilyte-n with flavor pack oral solution reconstituted 420 gm</i>	2	
<i>generlac oral solution 10 gm/15ml</i>	2	
<i>gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	9	
<i>gentle laxative rectal suppository 10 mg</i>	9	
GLYCOLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	9	
GNP CLEARLAX ORAL PACKET 17 GM	9	
GNP CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	9	
<i>gnp gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	9	
<i>gnp gentle laxative rectal suppository 10 mg</i>	9	
<i>gnp senna lax oral tablet 8.6 mg</i>	9	
<i>gnp senna plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	9	
<i>gnp stool softener oral capsule 100 mg</i>	9	
GNP STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 240 MG, 250 MG	9	
<i>gnp stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg</i>	9	
<i>gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	9	
GOODSENSE CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	9	
GOODSENSE ENEMA RECTAL ENEMA 7-19 GM/118ML	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
GOODSENSE WOMENS LAXATIVE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	9	
HEALTHYLAX ORAL PACKET 17 GM	9	
HM ENEMA MINERAL OIL RECTAL ENEMA	9	
<i>hm stool softener oral capsule 100 mg</i>	9	
KLS STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 100 MG	9	
<i>lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml</i>	2	
<i>lactulose oral solution 10 gm/15ml, 20 gm/30ml</i>	2	
<i>laxative max str oral tablet 25 mg</i>	9	
LAXATIVE RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	9	
<i>laxative regular strength oral tablet 15 mg</i>	9	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	3	LC (30 EA para 30 días)
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
MILK OF MAGNESIA ORAL SUSPENSION 2400 MG/30ML	9	
MIRALAX MIX-IN PAX ORAL PACKET 17 GM	9	
MM STOOL SOFTENER LAXATIVE ORAL CAPSULE 100 MG	9	
MM STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 100 MG	9	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
ONELAX DOCUSATE SODIUM ORAL LIQUID 50 MG/5ML	9	
<i>peg 3350 oral packet 17 gm</i>	9	
<i>peg 3350 oral powder 17 gm/scoop</i>	9	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm</i>	2	
<i>peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm</i>	2	
PHILLIPS STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 100 MG	9	
<i>polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop</i>	9	
PROCTOZONE-B RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	9	
QC DOCUSATE CALCIUM ORAL CAPSULE 240 MG	9	
<i>qc enema rectal enema</i>	9	
QC GENTLE LAXATIVE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	9	
QC GENTLE LAXATIVE WOMENS ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	9	
QC LAXATIVE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	9	
QC STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 250 MG	9	
RA COL-RITE ORAL CAPSULE 100 MG, 250 MG	9	
RA FAST RELIEF LAXATIVE RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	9	
RELISTOR ORAL TABLET 150 MG	4	AP
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE)	5	AP; LC (18 ML para 30 días)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 12 MG/0.6ML	5	AP; LC (18 ML para 30 días)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 8 MG/0.4ML	5	AP; LC (12 ML para 30 días)
SB BISACODYL LAXATIVE EC ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	9	
SB DOCUSATE SODIUM ORAL CAPSULE 100 MG	9	
SB GENTLE LAX-WOMEN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 5 MG	9	
SB LAXATIVE RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	9	
SB STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 240 MG	9	
SENEXON-S ORAL TABLET 8.6-50 MG	9	
<i>senna oral capsule 8.6 mg</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>senna oral liquid 8.8 mg/5ml</i>	9	
<i>senna oral syrup 176 mg/5ml, 8.8 mg/5ml</i>	9	
<i>senna oral tablet 8.6 mg</i>	9	
<i>senna plus oral capsule 50-8.6 mg</i>	9	
<i>senna plus oral tablet 8.6-50 mg</i>	9	
<i>senna-lax oral tablet 8.6 mg</i>	9	
SENNA-TIME ORAL TABLET 8.6 MG	9	
SENNA-TIME S ORAL TABLET 8.6-50 MG	9	
<i>sennosides-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg</i>	9	
SEKOKOT EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 17.2 MG	9	
SEKOKOT ORAL TABLET 8.6 MG	9	
SEKOKOT S ORAL TABLET 8.6-50 MG	9	
SILACE ORAL LIQUID 150 MG/15ML	9	
SM DOCUSATE CALCIUM ORAL CAPSULE 240 MG	9	
<i>sm enema rectal enema 7-19 gm/118ml</i>	9	
SM LAXATIVE RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	9	
<i>sm mineral oil rectal enema</i>	9	
SM STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 250 MG	9	
SMOOTH LAX ORAL PACKET 17 GM	9	
<i>stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg</i>	9	
<i>stool softener oral capsule 100 mg</i>	9	
STOOL SOFTENER ORAL CAPSULE 240 MG	9	
STOOL SOFTENER ORAL LIQUID 50 MG/5ML	9	
<i>stool softener plus laxative oral tablet 8.6-50 mg</i>	9	
<i>stool softener/laxative oral capsule 50-8.6 mg</i>	9	
SURFAK ORAL CAPSULE 240 MG	9	
THE MAGIC BULLET RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	9	
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
<b>Agentes antidiarreicos</b>		

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>alose tron hcl oral tablet 0.5 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>alose tron hcl oral tablet 1 mg</i>	4	LC (60 EA para 30 días)
ANTI-DIARRHEAL ORAL SOLUTION 1 MG/7.5ML	9	
<i>anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	9	
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml</i>	2	AP
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	2	AP
EQ LOPERAMIDE HCL ORAL SOLUTION 1 MG/7.5ML	9	
<i>ft anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>	9	
<i>gnp anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>	9	
GNP ANTI-DIARRHEAL ORAL TABLET 2 MG	9	
GNP LOPERAMIDE HCL ORAL SOLUTION 1 MG/7.5ML	9	
GOODSENSE ANTI-DIARRHEAL ORAL SOLUTION 1 MG/7.5ML	9	
GOODSENSE STOMACH RELIEF ORAL SUSPENSION 1050 MG/30ML	9	
HM ANTI-DIARRHEAL ORAL SOLUTION 1 MG/7.5ML	9	
IMODIUM A-D ORAL CAPSULE 2 MG	9	
IMODIUM A-D ORAL SOLUTION 1 MG/7.5ML	9	
IMODIUM A-D ORAL TABLET 2 MG	9	
<i>loperamide hcl oral capsule 2 mg</i>	2	
<i>loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml</i>	9	
<i>loperamide hcl oral tablet 2 mg</i>	9	
MEDI-BISMUTH ORAL TABLET CHEWABLE 262 MG	9	
MEIJER ANTI-DIARRHEAL ORAL TABLET 2 MG	9	
PINK BISMUTH MAXIMUM STRENGTH ORAL SUSPENSION 525 MG/15ML	9	
<i>qc anti-diarrheal oral capsule 2 mg</i>	9	
<i>qc anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
QC STOMACH RELIEF ORAL TABLET 262 MG	9	
QC STOMACH RELIEF ULTRA ORAL SUSPENSION 525 MG/15ML	9	
SB ANTI-DIARRHEA ORAL TABLET 2 MG	9	
<i>sm anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	9	
SOOTHE MAXIMUM STRENGTH ORAL SUSPENSION 525 MG/15ML	9	
SOOTHE ORAL SUSPENSION 525 MG/30ML	9	
STOMACH RELIEF ORAL SUSPENSION 527 MG/30ML	9	
STOMACH RELIEF PLUS ORAL SUSPENSION 525 MG/15ML	9	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5	AP; LC (84 EA para 28 días)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	4	AP; LC (9 EA para 30 días)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
<b>Antiespasmódicos, gastrointestinales</b>		
<i>dicyclomine hcl oral capsule 10 mg</i>	1	
<i>dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml</i>	2	
<i>dicyclomine hcl oral tablet 20 mg</i>	1	
<i>glycopyrrolate oral solution 1 mg/5ml</i>	2	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	
<b>Agentes gastrointestinales</b>		
<i>docusate sodium oral capsule 250 mg</i>	9	
<i>polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop</i>	9	
<i>senna oral capsule 8.6 mg</i>	9	
<i>senna oral tablet 8.6 mg</i>	9	
<i>sennosides-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg</i>	9	
<b>Agentes gastrointestinales, otros</b>		
ACID GONE ORAL SUSPENSION 95-358 MG/15ML	9	
ACID REDUCER COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE 10-800-165 MG	9	
ADIPEX-P ORAL TABLET 37.5 MG	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
ALKA-SELTZER HEARTBURN ORAL TABLET CHEWABLE 750 MG	9	
ALKA-SELTZER PLUS ALLERGY ORAL TABLET 25 MG	9	
ALMACONE DOUBLE STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	9	
<i>alum &amp; mag hydroxide-simeth oral suspension 1200-1200-120 mg/30ml, 2400-2400-240 mg/30ml</i>	9	
<i>aluminum hydroxide gel oral suspension 320 mg/5ml</i>	9	
<i>antacid &amp; antigas oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	9	
ANTACID & ANTIGAS ORAL SUSPENSION 2400-2400-240 MG/30ML	9	
ANTACID ANTI-GAS ORAL SUSPENSION 200-200-20 MG/5ML	9	
<i>antacid calcium oral tablet chewable 500 mg</i>	9	
ANTACID EXTRA STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	9	
<i>antacid extra strength oral tablet chewable 750 mg</i>	9	
ANTACID I ORAL SUSPENSION 200-200-20 MG/5ML	9	
ANTACID III ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	9	
ANTACID MAXIMUM ORAL TABLET CHEWABLE 1000 MG	9	
ANTACID MAXIMUM STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	9	
<i>antacid maximum strength oral suspension 800-800-80 mg/10ml</i>	9	
<i>antacid oral suspension 400-400-40 mg/10ml</i>	9	
<i>antacid oral tablet chewable 750 mg</i>	9	
<i>antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	9	
<i>antacid ultra strength oral tablet chewable 1000 mg</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
ANTACID/ANTIGAS ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/10ML	9	
ANTACID/SIMETHICONE DS ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	9	
<i>benzphetamine hcl oral tablet 50 mg</i>	9	
<i>bismuth subsalicylate oral tablet chewable 262 mg</i>	9	
<i>calcium antacid extra strength oral tablet chewable 750 mg</i>	9	
<i>calcium antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	9	
<i>calcium carbonate antacid oral suspension 1250 mg/5ml</i>	9	
<i>calcium carbonate antacid oral tablet 648 mg</i>	9	
CAL-GEST ANTACID ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	9	
CHENODAL ORAL TABLET 250 MG	5	AP
COMFORT GEL ANTACID ANTI-GAS ORAL SUSPENSION 200-200-20 MG/5ML	9	
COMFORT GEL ORAL SUSPENSION 200-200-20 MG/5ML	9	
CULTURELLE HEALTH & WELLNESS ORAL CAPSULE	9	
CULTURELLE HEALTH (INULIN) ORAL CAPSULE	9	
CULTURELLE IMMUNITY SUPPORT ORAL CAPSULE	9	
CULTURELLE ORAL CAPSULE	9	
CULTURELLE PRO-WELL HEALTH ORAL CAPSULE	9	
CVS ANTACID ORAL TABLET CHEWABLE 750 MG	9	
CVS HEARTBURN RELIEF EX ST ORAL SUSPENSION 254-237.5 MG/5ML	9	
<i>diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg</i>	9	
<i>diethylpropion hcl oral tablet 25 mg</i>	9	
EQ ANTACID EXTRA STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 750 MG	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
EQ ANTACID ULTRA STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 1000 MG	9	
EQL ANTACID ULTRA STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 1000 MG	9	
<i>esomeprazole magnesium oral tablet delayed release 20 mg</i>	9	
<i>ft acid reducer + antacid oral tablet chewable 10-800-165 mg</i>	9	
<i>ft acid reducer max strength oral tablet 20 mg</i>	9	
<i>ft acid reducer oral capsule delayed release 20 mg</i>	9	
<i>ft antacid &amp; antigas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>	9	
<i>ft antacid extra strength oral tablet chewable 750 mg</i>	9	
<i>ft antacid regular strength oral tablet chewable 500 mg</i>	9	
<i>ft anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml</i>	9	
<i>ft anti-diarrheal oral tablet 2 mg</i>	9	
<i>ft anti-diarrheal/anti-gas oral tablet 2-125 mg</i>	9	
<i>ft clearlax oral powder 17 gm/scoop</i>	9	
<i>ft enema mineral oil rectal enema</i>	9	
<i>ft gentle laxative rectal suppository 10 mg</i>	9	
<i>ft laxative oral tablet delayed release 5 mg</i>	9	
<i>ft senna laxative oral tablet 8.6 mg</i>	9	
<i>ft senna laxatives oral tablet 8.6 mg</i>	9	
<i>ft senna-s oral tablet 8.6-50 mg</i>	9	
<i>ft stomach relief oral suspension 525 mg/30ml</i>	9	
<i>ft stomach relief oral tablet 262 mg</i>	9	
<i>ft stomach relief oral tablet chewable 262 mg</i>	9	
<i>ft stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg</i>	9	
<i>ft stool softener oral tablet 100 mg, 50-8.6 mg</i>	9	
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	AP
GAVISCON EXTRA RELIEF FORMULA ORAL SUSPENSION 508-475 MG/10ML	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
GAVISCON EXTRA STRENGTH ORAL SUSPENSION 254-237.5 MG/5ML	9	
GERI-LANTA ORAL SUSPENSION 1200-1200-120 MG/30ML	9	
<i>gnp antacid &amp; anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml</i>	9	
GNP ANTACID EXTRA STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 750 MG	9	
<i>gnp antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	9	
<i>gnp anti-diarrheal/anti-gas oral tablet 2-125 mg</i>	9	
<i>gnp pink bismuth oral tablet 262 mg</i>	9	
<i>gnp pink bismuth oral tablet chewable 262 mg</i>	9	
<i>gnp pink bismuth ultra str oral suspension 525 mg/15ml</i>	9	
<i>gnp stomach relief oral suspension 525 mg/30ml</i>	9	
GOODSENSE ANTACID & GAS RELIEF ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/10ML	9	
GOODSENSE ANTACID EXTRA STR ORAL TABLET CHEWABLE 750 MG	9	
GOODSENSE ANTACID ORAL TABLET CHEWABLE 1000 MG	9	
GOODSENSE ANTACID SUPERCHEWS ORAL TABLET CHEWABLE 750 MG	9	
<i>goodsense anti-diarr/ant-gas oral tablet 2-125 mg</i>	9	
<i>goodsense lansoprazole oral tablet delayed release dispersible 15 mg</i>	9	
HEARTBURN RELIEF EX ST ORAL SUSPENSION 254-237.5 MG/5ML	9	
HM ANTACID EXTRA STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 750 MG	9	
HM ANTACID ORAL SUSPENSION 200-200-20 MG/5ML	9	
LIVMARLI ORAL SOLUTION 19 MG/ML, 9.5 MG/ML	5	AP
LIVMARLI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG	5	AP

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
LOMAIRA ORAL TABLET 8 MG	9	AP; AL (Min 17 Years and Max 999 Years)
<i>loperamide-simethicone oral tablet 2-125 mg</i>	9	
MAALOX MULTI SYMPTOM MAX ST ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	9	
MAG-AL ORAL LIQUID 200-200 MG/5ML	9	
<i>mag-al oral suspension 1200-1200 mg/30ml</i>	9	
MAG-AL PLUS ORAL LIQUID 200-200-20 MG/5ML	9	
<i>mag-al plus oral suspension 1200-1200-120 mg/30ml</i>	9	
MAG-AL PLUS XS ORAL LIQUID 400-400-40 MG/5ML	9	
<i>mag-al plus xs oral suspension 2400-2400-240 mg/30ml</i>	9	
<i>magnesium citrate oral tablet 100 mg</i>	9	
<i>magnesium-aluminum-simethicone oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 2400-2400-240 mg/30ml</i>	9	
MEIJER ANTACID ANTI-GAS ORAL SUSPENSION 200-200-20 MG/5ML	9	
<i>mintox maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	9	
<i>orlistat oral capsule 120 mg</i>	9	AP; LC (90 EA para 30 días); AL (Min 12 Years and Max 999 Years)
<i>phendimetrazine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 105 mg</i>	9	
<i>phendimetrazine tartrate oral tablet 35 mg</i>	9	
<i>phentermine hcl oral capsule 15 mg, 30 mg, 37.5 mg</i>	9	
<i>phentermine hcl oral tablet 37.5 mg</i>	9	
<i>qc antacid extra strength oral tablet chewable 750 mg</i>	9	
<i>qc antacid maximum strength oral suspension 800-800-80 mg/10ml</i>	9	
<i>qc antacid oral tablet chewable 500 mg</i>	9	
QC ANTACID ULTRA STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 1000 MG	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>qc antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml</i>	9	
QC ANTACID/ANTI-GAS ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/10ML	9	
QC PINK BISMUTH ORAL SUSPENSION 262 MG/15ML, 525 MG/15ML	9	
QC PINK BISMUTH ORAL TABLET 262 MG	9	
<i>qc stomach relief oral suspension 525 mg/30ml</i>	9	
<i>qc stomach relief oral tablet chewable 262 mg</i>	9	
RA ACID REDUCER PLUS ANTACID ORAL TABLET CHEWABLE 10-800-165 MG	9	
RA ANTACID ULTRA STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 1000 MG	9	
SAXENDA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	9	AP; LC (15 ML para 30 días); AL (Min 12 Years and Max 999 Years)
SB BISMUTH ORAL TABLET 262 MG	9	
<i>sennosides oral tablet 8.6 mg</i>	9	
<i>simethicone oral suspension 40 mg/0.6ml</i>	9	
SLOWMAG MG MUSCLE HLTH/RECOVER ORAL TABLET CHEWABLE 85 MG	9	
<i>sm antacid advanced max st oral suspension 400-400-40 mg/5ml</i>	9	
SM ANTACID ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/10ML	9	
SM SMOOTH ANTACID EX ST ORAL TABLET CHEWABLE 750 MG	9	
<i>sm stomach relief oral tablet 262 mg</i>	9	
<i>smooth antacid extra strength oral tablet chewable 750 mg</i>	9	
STOMACH RELIEF EXTRA STRENGTH ORAL SUSPENSION 525 MG/15ML	9	
<i>stomach relief oral suspension 525 mg/30ml</i>	9	
<i>stomach relief oral tablet 262 mg</i>	9	
<i>stomach relief oral tablet chewable 262 mg</i>	9	
<i>stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml</i>	9	
<i>true laxative oral powder 17 gm/scoop</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
TRUE MAGNESIUM OXIDE ORAL TABLET 400 MG	9	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	2	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	
VOQUEZNA DUAL PAK ORAL THERAPY PACK 500-20 MG	4	AP; LC (112 EA para 14 días)
VOQUEZNA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	4	AP; LC (30 EA para 30 días)
VOQUEZNA TRIPLE PAK ORAL THERAPY PACK 500-500-20 MG	4	AP; LC (112 EA para 14 días)
VOWST ORAL CAPSULE	5	AP
WELL MAGNESIUM OXIDE ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	9	
XENICAL ORAL CAPSULE 120 MG	9	
XERAC AC EXTERNAL SOLUTION 6.25 %	9	
<b>Antagonistas de los receptores de histamina2 (H2)</b>		
ACID CONTROL MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 20 MG	9	
ACID CONTROLLER MAX ST ORAL TABLET 20 MG	9	
ACID CONTROLLER ORAL TABLET 10 MG	9	
<i>acid reducer maximum strength oral tablet 20 mg</i>	9	
<i>acid reducer oral tablet 10 mg</i>	9	
<i>cimetidine oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	2	
CVS ACID CONTROLLER MAX ST ORAL TABLET 20 MG	9	
CVS ACID CONTROLLER ORAL TABLET 10 MG	9	
CVS DUAL ACTION COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE 10-800-165 MG	9	
DUO FUSION ORAL TABLET CHEWABLE 10-800-165 MG	9	
EQ ACID REDUCER COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE 10-800-165 MG	9	
EQL DUAL ACTION COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE 10-800-165 MG	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
EQL HEARTBURN PREVENTION ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	9	
<i>famotidine maximum strength oral tablet 20 mg</i>	9	
<i>famotidine oral tablet 10 mg</i>	9	
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	
FAMOTIDINE ORIG ST ORAL TABLET 10 MG	9	
FT ACID REDUCER ORAL TABLET 10 MG	9	
GNP ACID REDUCER MAX ST ORAL TABLET 20 MG	9	
<i>gnp acid reducer oral tablet 10 mg</i>	9	
GOODSENSE DUAL ACTION COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE 10-800-165 MG	9	
HEARTBURN RELIEF MAX ST ORAL TABLET 20 MG	9	
HEARTBURN RELIEF ORAL TABLET 10 MG	9	
KLS ACID CONTROLLER COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE 10-800-165 MG	9	
KLS ACID CONTROLLER MAX ST ORAL TABLET 20 MG	9	
MM ACID-PEP MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 20 MG	9	
PEPCID AC MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 20 MG	9	
PEPCID AC ORAL TABLET 10 MG	9	
PEPCID COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE 10-800-165 MG	9	
QC ACID CONTROLLER MAX ST ORAL TABLET 20 MG	9	
QC ACID CONTROLLER ORAL TABLET 10 MG	9	
QC FAMOTIDINE ACID REDUCER ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	9	
RA DUAL ACTION COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE 10-800-165 MG	9	
SB ACID CONTROLLER MAX ST ORAL TABLET 20 MG	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SB ACID CONTROLLER ORAL TABLET 10 MG	9	
SB ACID REDUCER ORAL TABLET 10 MG	9	
<i>sm acid reducer oral tablet 10 mg</i>	9	
ZANTAC 360 MAX ST ORAL TABLET 20 MG	9	
ZANTAC 360 ORAL TABLET 10 MG	9	
<b>Protectores</b>		
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	2	
<i>sucralfate oral tablet 1 gm</i>	1	
<b>Inhibidores de la bomba de protones</b>		
<i>acid reducer oral capsule delayed release 20.6 (20 base) mg</i>	9	
EQ LANSOPRAZOLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 15 MG	9	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>ft acid reducer oral capsule delayed release 15 mg</i>	9	
<i>ft omeprazole oral tablet delayed release 20 mg</i>	9	
<i>gnp esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg</i>	9	
<i>gnp lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg</i>	9	
GNP OMEPRAZOLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 20.6 (20 BASE) MG	9	AP
<i>gnp omeprazole oral tablet delayed release 20 mg</i>	9	
<i>gnp omeprazole oral tablet delayed release dispersible 20 mg</i>	9	
GOODSENSE ESOMEPRAZOLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 20 MG	9	AP
<i>goodsense lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg</i>	9	
<i>goodsense omeprazole/sodium bicarbonate oral capsule 20-1100 mg</i>	9	
<i>hm esomeprazole magnesium dr oral capsule delayed release 20 mg</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
KLS LANSOPRAZOLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 15 MG	9	
KLS OMEPRAZOLE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 20 MG	9	
<i>lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>omeprazole magnesium oral capsule delayed release 20.6 (20 base) mg</i>	9	
<i>omeprazole magnesium oral tablet delayed release 20 mg</i>	9	
<i>omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>omeprazole oral tablet delayed release 20 mg</i>	9	
<i>omeprazole oral tablet delayed release dispersible 20 mg</i>	9	
<i>pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
PREVACID 24HR ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 15 MG	9	
QC LANSOPRAZOLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 15 MG	9	
<i>qc omeprazole magnesium oral capsule delayed release 20.6 (20 base) mg</i>	9	AP
QC OMEPRAZOLE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 20 MG	9	
SB OMEPRAZOLE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 20 MG	9	
<i>sm esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg</i>	9	
<i>sm omeprazole oral tablet delayed release 20 mg</i>	9	
<b>Trastornos genéticos, de enzimas o de proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento: productos que reemplazan, modifican o tratan trastornos genéticos o de enzimas</b>		
<b>Trastornos genéticos, de enzimas o de proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b>		

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	5	AP
<i>betaine oral powder</i>	5	
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	5	AP
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG, 50 MG	5	AP
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	3	
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	4	AP
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	5	AP
GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/50ML	5	AP
GLASSIA INTRAVENOUS SOLUTION 4 GM/200ML, 5 GM/250ML	4	AP
<i>glycerol phenylbutyrate oral liquid 1.1 gm/ml</i>	5	AP
<i>l-glutamine oral packet 5 gm</i>	5	AP
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i>	5	AP
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	5	AP
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	5	AP
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	5	AP
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5ML	5	AP
<i>sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg</i>	5	AP
<i>sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg</i>	5	AP
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp</i>	5	AP
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	5	AP
SUCRAID ORAL SOLUTION 8500 UNIT/ML	5	AP
XIAFLEX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 0.9 MG	5	AP
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 4000 MG, 5000 MG	5	AP

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT	3	
<b>Agentes genitourinarios: tratamiento de enfermedades de las vías urinarias y de la próstata</b>		
<b>Antiespasmódicos, urinarios</b>		
<i>darifenacin hydrobromide er oral tablet extended release 24 hour 15 mg, 7.5 mg</i>	2	TE; LC (30 EA para 30 días)
<i>fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	3	LC (300 ML para 28 días)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	3	LC (30 EA para 30 días)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg</i>	1	LC (60 EA para 30 días)
<i>oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml</i>	1	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	1	
OXYTROL FOR WOMEN TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 3.9 MG/24HR	9	
<i>solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>trospium chloride er oral capsule extended release 24 hour 60 mg</i>	2	TE; LC (30 EA para 30 días)
<i>trospium chloride oral tablet 20 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<b>Agentes para la hipertrofia prostática benigna</b>		
<i>alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	1	LC (30 EA para 30 días)
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	2	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg</i>	1	
<b>Agentes genitourinarios, otros</b>		
AIMSCO LUBRICATED	9	LC (36 EA para 30 días)
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	
<i>condoms</i>	9	LC (36 EA para 30 días)
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN	9	LC (36 EA para 30 días)
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN DEVICE	9	LC (36 EA para 30 días)
DUREX REALFEEL DEVICE	9	LC (36 EA para 30 días)
DUREX TROPICAL	9	LC (36 EA para 30 días)
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	4	
FANTASY LUBRICATED	9	LC (36 EA para 30 días)
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE	9	LC (36 EA para 30 días)
FC2 FEMALE CONDOM	9	LC (36 EA para 30 días)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	5	AP
KIMONO	9	LC (36 EA para 30 días)
KIMONO COLORS DEVICE	9	LC (36 EA para 30 días)
KIMONO MAXX-LARGE FLARE	9	LC (36 EA para 30 días)
KIMONO MICRO THIN	9	LC (36 EA para 30 días)
KIMONO MICRO THIN PLUS	9	LC (36 EA para 30 días)
KIMONO PLUS	9	LC (36 EA para 30 días)
KIMONO PS	9	LC (36 EA para 30 días)
KIMONO PS PLUS	9	LC (36 EA para 30 días)
KIMONO SENSATION	9	LC (36 EA para 30 días)
KIMONO SENSATION PLUS	9	LC (36 EA para 30 días)
KIMONO SPECIAL DEVICE	9	LC (36 EA para 30 días)
MAXX	9	LC (36 EA para 30 días)
MAXX PLUS	9	LC (36 EA para 30 días)
PREMIUM CONDOMS LUBRICATED	9	LC (36 EA para 30 días)
REALITY LATEX CONDOMS	9	LC (36 EA para 30 días)
<i>tiopronin oral tablet 100 mg</i>	5	AP

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>tiopronin oral tablet delayed release 100 mg, 300 mg</i>	5	AP
TROJAN ENZ	9	LC (36 EA para 30 días)
TROJAN MAGNUM	9	LC (36 EA para 30 días)
TROJAN ULTRA RIBBED LUBRICATED DEVICE	9	LC (36 EA para 30 días)
TROJAN ULTRA THIN	9	LC (36 EA para 30 días)
TROJAN ULTRA THIN/SPERMICIDAL	9	LC (36 EA para 30 días)
TROJAN-ENZ LUBRICATED	9	LC (36 EA para 30 días)
TROJAN-ENZ/SPERMICIDAL	9	LC (36 EA para 30 días)
<i>true cover device</i>	9	LC (36 EA para 30 días)
TRUSTEX COLOR CONDOMS + LUBE	9	LC (36 EA para 30 días)
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDERED	9	LC (36 EA para 30 días)
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST	9	LC (36 EA para 30 días)
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL	9	LC (36 EA para 30 días)
TRUSTEX LUBRICATED	9	LC (36 EA para 30 días)
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE	9	LC (36 EA para 30 días)
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	9	LC (36 EA para 30 días)
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE	9	LC (36 EA para 30 días)
TRUSTEX NATURAL CONDOMS + LUBE	9	LC (36 EA para 30 días)
TRUSTEX NON-LUBRICATED	9	LC (36 EA para 30 días)
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE	9	LC (36 EA para 30 días)
TRUSTEX RIA LUBRICATED	9	LC (36 EA para 30 días)
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	9	LC (36 EA para 30 días)
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD	9	LC (36 EA para 30 días)
<b>Agentes hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (suprarrenales): tratamiento de afecciones que requieren esteroides</b>		
<b>Agentes hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (suprarrenales)</b>		
CORTROPHIN GEL SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 40 UNIT/0.5ML, 80 UNIT/ML	5	AP

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
CORTROPHIN INJECTION GEL 80 UNIT/ML	5	AP
<i>deflazacort oral suspension 22.75 mg/ml</i>	5	AP
<i>deflazacort oral tablet 18 mg, 30 mg, 36 mg, 6 mg</i>	5	AP
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml</i>	2	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	1	
<i>fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg</i>	2	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	
KYMBEE ORAL TABLET 18 MG, 30 MG, 36 MG, 6 MG	5	AP
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	
<i>methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg</i>	2	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5ml</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5ml, 5 mg/5ml</i>	2	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (pituitaria): tratamiento de afecciones de la glándula pituitaria</b>		
<b>Agentes hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (pituitaria)</b>		
<i>desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %</i>	2	
<i>desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	2	
<i>desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %</i>	2	
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2 MG	5	AP
EGRIFTA WR SUBCUTANEOUS KIT 11.6 MG	5	AP
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG	4	AP
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	5	AP

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG	5	AP
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 5 MG	4	AP
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	5	AP
NGENLA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 24 MG/1.2ML, 60 MG/1.2ML	5	AP
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 10 MG/1.5ML, 5 MG/1.5ML	5	AP
OMNITROPE SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 5.8 MG	5	AP
SEROSTIM SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 4 MG, 5 MG, 6 MG	5	AP
SKYTROFA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 0.7 MG, 1.4 MG, 1.8 MG, 11 MG, 13.3 MG, 2.1 MG, 2.5 MG, 3 MG, 3.6 MG, 4.3 MG, 5.2 MG, 6.3 MG, 7.6 MG, 9.1 MG	5	AP
<b>Agentes hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (hormonas sexuales/modificadores): para reemplazar o modificar las hormonas sexuales</b>		
<b>Andrógenos</b>		
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	
<i>methyltestosterone oral capsule 10 mg</i>	5	AP
<i>testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	2	AP
<i>testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml</i>	2	AP
<i>testosterone transdermal gel 1.62 %, 20.25 mg/1.25gm (1.62%), 20.25 mg/act (1.62%), 40.5 mg/2.5gm (1.62%)</i>	2	AP; LC (150 GM para 30 días)
<i>testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)</i>	2	AP; LC (300 GM para 30 días)
<i>testosterone transdermal solution 30 mg/act</i>	2	AP; LC (180 ML para 30 días)
<b>Estrógenos</b>		
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	2	LC (8 EA para 28 días)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr</i>	2	LC (4 EA para 28 días)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 %</i>	2	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	2	
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	3	
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GM	3	
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	3	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/ reemplazantes/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)</b>		
<i>abigale lo oral tablet 0.5-0.1 mg</i>	2	
ABIGALE ORAL TABLET 1-0.5 MG	2	
<i>afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>altavera oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
<i>alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>apri oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
<i>aranelle oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	2	
<i>ashlyna oral tablet 0.15-0.03 &amp; 0.01 mg</i>	2	
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>aurovela 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>aurovela 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>aurovela 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)</i>	2	
<i>aurovela fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>aurovela fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>ayuna oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>balziva oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	2	
<i>blisovi 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)</i>	2	
<i>blisovi fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>blisovi fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	2	
<i>charlotte 24 fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)</i>	2	
<i>chateal eq oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
COMBIPATCH TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.05-0.14 MG/DAY, 0.05-0.25 MG/DAY	4	LC (8 EA para 28 días)
<i>cryselle oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	
<i>cryselle-28 oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>dasetta 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>daysee oral tablet 0.15-0.03 &amp;0.01 mg</i>	2	
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 150 MG/ML	3	
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	3	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	2	
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	2	
<i>emzahh oral tablet 0.35 mg</i>	2	
ENILLORING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	2	
<i>enskyce oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	2	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	2	
<i>falmina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>finzala oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)</i>	2	
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	2	
<i>hailey 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)</i>	2	
<i>hailey fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>hailey fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr</i>	2	
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>iclevia oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>introvale oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>isibloom oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
<b>JAIMIESS ORAL TABLET 0.15-0.03 &amp; 0.01 MG</b>	2	
<i>jasmiel oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	
<i>jencycla oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	2	
<i>jolessa oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>juleber oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
<i>junel 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>junel 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>junel fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>junel fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>junel fe 24 oral tablet 1-20 mg-mcg(24)</i>	2	
<i>kalliga oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
<i>kariva oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	2	
<i>kelnor 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>kurvelo oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
<b>KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 19.5 MG</b>	4	
<i>larin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>larin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>larin 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)</i>	2	
<i>larin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>larin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>levonest oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	2	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 &amp; 0.01 mg, 0.15-0.03 &amp; 0.01 mg, 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg</i>	2	
<i>levora 0.15/30 (28) oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	4	
LOJAIMIESS ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	2	
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	2	
<i>low-ogestrel oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	
<i>lo-zumandimine oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	
LUIZZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	2	
LUIZZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	2	
<i>lutera oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
<i>mibelas 24 fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)</i>	2	
<i>microgestin 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>microgestin 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>microgestin fe 1.5/30 oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>microgestin fe 1/20 oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	2	
MIRENA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20 MCG/DAY	4	
<i>mono-lynyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	2	
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT 68 MG	3	
<i>nikki oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	2	
<i>norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)</i>	2	
<i>norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>nortrel 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>nylia 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>nylia 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	2	
<i>pimtree oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	2	
<b>PLAN B ONE-STEP ORAL TABLET 1.5 MG</b>	9	
<i>portia-28 oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
<b>PREMPHASE ORAL TABLET 0.625-5 MG</b>	3	
<b>PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG</b>	3	
<i>reclipsen oral tablet 0.15-30 mg-mcg</i>	2	
<i>setlakin oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>simliya oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	2	
<i>simpesse oral tablet 0.15-0.03 &amp;0.01 mg</i>	2	
<b>SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 13.5 MG</b>	3	
<i>sprintec 28 oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<b>SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG</b>	2	
<i>tarina 24 fe oral tablet 1-20 mg-mcg(24)</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>tarina fe 1/20 eq oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	
TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	2	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg</i>	2	
<i>tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	2	
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	2	
<i>tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	2	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	2	
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>tri-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	2	
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg</i>	2	
<i>turqoz oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	
<i>velivet oral tablet 0.1/0.125/0.15 -0.025 mg</i>	2	
<i>vestura oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	
<i>viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)</i>	2	
VOLNEA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	2	
<i>vyfemla oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	2	
<i>vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>wera oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	2	
<i>wymzya fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg</i>	2	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	2	
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr</i>	2	
<i>zovia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>zumandimine oral tablet 3-0.03 mg</i>	2	
<b>Progestinas</b>		
AFTERA ORAL TABLET 1.5 MG	9	
AFTERPILL ORAL TABLET 1.5 MG	9	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	2	
CURAE ORAL TABLET 1.5 MG	9	
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	2	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML	3	
ECONTRA ONE-STEP ORAL TABLET 1.5 MG	9	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel oral tablet 1.5 mg</i>	9	
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml</i>	2	
<i>medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	
<i>megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml, 400 mg/10ml, 625 mg/5ml</i>	2	AP
<i>megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	AP
<i>meleya oral tablet 0.35 mg</i>	2	
MY CHOICE ORAL TABLET 1.5 MG	9	
MY WAY ORAL TABLET 1.5 MG	9	
NEW DAY ORAL TABLET 1.5 MG	9	
<i>nora-be oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	2	
<i>norethindrone oral tablet 0.35 mg</i>	2	
OPCICON ONE-STEP ORAL TABLET 1.5 MG	9	
OPILL ORAL TABLET 0.075 MG	9	
OPTION 2 ORAL TABLET 1.5 MG	9	
ORQUIDEA ORAL TABLET 0.35 MG	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	2	
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	2	
TAKE ACTION ORAL TABLET 1.5 MG	9	
<b>Agentes modificadores selectivos del receptor de estrógeno</b>		
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	3	
<i>raloxifene hcl oral tablet 60 mg</i>	2	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/reemplazantes/modificadores (tiroides): tratamiento de afecciones de la tiroides</b>		
<b>Agentes hormonales, estimulantes/reemplazantes/ modificadores (tiroides)</b>		
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	4	
<i>levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	4	
<i>liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	2	
REZDIFFRA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG, 80 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	4	
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	4	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Agentes hormonales, supresores (pituitaria): tratamiento o modificación de la secreción hormonal de la pituitaria</b>		
<b>Agentes hormonales, supresores (pituitaria)</b>		
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	2	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	4	AP
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	5	AP
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	4	AP
<i>leuprolide acetate (3 month) intramuscular injectable 22.5 mg</i>	2	AP
<i>leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml</i>	4	AP
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5	AP
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 22.5 MG	5	AP
LUPRON DEPOT (4-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 30 MG	5	AP
LUPRON DEPOT (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	5	AP
LUTRATE DEPOT INTRAMUSCULAR INJECTABLE 22.5 MG	4	AP
MYFEMBREE ORAL TABLET 40-1-0.5 MG	5	AP
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	2	AP
<i>octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	AP
<i>octreotide acetate intramuscular kit 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	5	AP
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	2	
<i>octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml</i>	5	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5	AP; LC (30 EA para 28 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
ORIAHNN ORAL CAPSULE THERAPY PACK 300-1-0.5 & 300 MG	5	AP
ORLISSA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	AP
RECORLEV ORAL TABLET 150 MG	5	AP
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	5	AP
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	AP
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	5	AP
TARPEYO ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 4 MG	5	AP
TRELSTAR MIXJECT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	4	AP
<b>Agentes hormonales, supresores (tiroides): tratamiento de hipertiroidismo</b>		
<b>Agentes antitiroideos</b>		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	2	
<b>Agentes inmunológicos: medicamentos para alterar el sistema inmunológico, incluso vacunas</b>		
<b>Agentes para el angioedema</b>		
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	5	AP
CINRYZE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 UNIT	5	AP
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	5	AP; LC (20 EA para 30 días)
<i>icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml</i>	5	AP; LC (27 ML para 30 días)
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG	5	AP

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
ORLADEYO ORAL PACKET 108 MG, 132 MG, 72 MG, 96 MG	5	AP
<b>Inmunoglobulinas</b>		
GAMMAGARD ERC INJECTION SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	5	B/D
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	5	B/D
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	5	B/D
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	5	B/D
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	5	B/D
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	5	B/D
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	5	B/D
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	5	B/D
<b>Agentes inmunológicos, otros</b>		
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 162 MG/0.9ML	5	AP; LC (3.6 ML para 28 días)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 162 MG/0.9ML	5	AP; LC (3.6 ML para 28 días)
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	5	AP
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
CABLIVI INJECTION KIT 11 MG	5	AP

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
CIBINQO ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 50 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	5	AP; LC (10 ML para 28 días)
COSENTYX INTRAVENOUS SOLUTION 125 MG/5ML	5	AP
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	5	AP; LC (10 ML para 28 días)
COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	5	AP; LC (10 ML para 28 días)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	5	AP; LC (10 ML para 28 días)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	5	AP; LC (2.5 ML para 28 días)
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	5	AP; LC (10 ML para 28 días)
CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML, 20 MG/ML, 30 MG/ML	5	AP
ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 108 MG/0.68ML	5	AP; LC (2 ML para 28 días)
FABHALTA ORAL CAPSULE 200 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
ILARIS SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML	5	AP; LC (2 ML para 28 días)
ILUMYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	5	AP
IMULDOSA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
IMULDOSA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	3	AP; LC (1 ML para 28 días)
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	5	AP; LC (2.28 ML para 28 días)
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	5	AP; LC (2.28 ML para 28 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
KINERET SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML	5	AP
LEQSELVI ORAL TABLET 8 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
LITFULO ORAL CAPSULE 50 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	5	AP; LC (4 ML para 28 días)
ORENCIA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	5	AP; LC (4 EA para 28 días)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 125 MG/ML	5	AP; LC (4 ML para 28 días)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/0.4ML	5	AP; LC (1.6 ML para 28 días)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 87.5 MG/0.7ML	5	AP; LC (2.8 ML para 28 días)
SELARSDI INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	3	AP; LC (104 ML para 180 días)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	3	AP; LC (1 ML para 28 días)
SILIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 210 MG/1.5ML	5	AP; LC (4.5 ML para 28 días)
SOTYKTU ORAL TABLET 6 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
STARJEMZA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	3	AP; LC (104 ML para 180 días)
STARJEMZA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
STARJEMZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
STARJEMZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	3	AP; LC (1 ML para 28 días)
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	3	AP; LC (104 ML para 180 días)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	3	AP; LC (1 ML para 28 días)
STEQEYMA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	3	AP; LC (104 ML para 180 días)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	3	AP; LC (1 ML para 28 días)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	5	AP; LC (3 ML para 28 días)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/0.25ML	5	AP; LC (0.75 ML para 28 días)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.5ML	5	AP; LC (1.5 ML para 28 días)
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	5	AP; LC (3 ML para 28 días)
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 MG/ML	5	AP; LC (1 ML para 28 días)
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	AP; LC (1 ML para 28 días)
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	5	AP; LC (4 ML para 28 días)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	5	AP; LC (1 ML para 28 días)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML	5	AP; LC (4 ML para 28 días)
TREMFYA-CD/UC INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	5	AP
<i>ustekinumab subcutaneous solution 45 mg/0.5ml</i>	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
<i>ustekinumab subcutaneous solution prefilled syringe 45 mg/0.5ml</i>	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
<i>ustekinumab subcutaneous solution prefilled syringe 90 mg/ml</i>	3	AP; LC (1 ML para 28 días)
<i>ustekinumab-aaaz subcutaneous solution prefilled syringe 45 mg/0.5ml</i>	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>ustekinumab-aauz subcutaneous solution prefilled syringe 90 mg/ml</i>	3	AP; LC (1 ML para 28 días)
<i>ustekinumab-aekn subcutaneous solution prefilled syringe 45 mg/0.5ml</i>	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
<i>ustekinumab-aekn subcutaneous solution prefilled syringe 90 mg/ml</i>	3	AP; LC (1 ML para 28 días)
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	AP; LC (480 ML para 24 días)
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	3	AP; LC (104 ML para 180 días)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	3	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	3	AP; LC (1 ML para 28 días)
ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 16.6 MG/0.416ML	5	AP; LC (11.648 ML para 28 días)
ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 23 MG/0.574ML	5	AP; LC (16.072 ML para 28 días)
ZILBRYSQ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 32.4 MG/0.81ML	5	AP; LC (22.68 ML para 28 días)
<b>Inmunoestimulantes</b>		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML	5	AP
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	AP; LC (4 ML para 28 días)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	5	AP; LC (2 ML para 28 días)
<b>Inmunosupresores</b>		
<i>adalimumab-fkjp (2 pen) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml</i>	3	AP; LC (6 EA para 28 días)
<i>adalimumab-fkjp (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit 20 mg/0.4ml</i>	3	AP; LC (4 EA para 28 días)
<i>adalimumab-fkjp (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit 40 mg/0.8ml</i>	3	AP; LC (6 EA para 28 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG	4	B/D
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG	5	B/D
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D
CIMZIA (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 200 MG/ML	5	AP; LC (3 EA para 28 días)
CIMZIA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 200 MG/ML	5	AP; LC (3 EA para 28 días)
CIMZIA SUBCUTANEOUS KIT 2 X 200 MG	5	AP; LC (2 EA para 28 días)
CIMZIA-STARTER SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 200 MG/ML	5	AP; LC (3 EA para 28 días)
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	B/D
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	2	B/D
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	2	B/D
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
ENVARUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.75 MG, 1 MG	4	B/D
ENVARUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 4 MG	5	B/D
<i>everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg</i>	2	B/D
<i>everolimus oral tablet 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D
<i>engraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	2	B/D
<i>leflunomide oral tablet 10 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>leflunomide oral tablet 20 mg</i>	2	LC (42 EA para 30 días)
LUPKYNIS ORAL CAPSULE 7.9 MG	5	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 50 mg/2ml</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml</i>	2	
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	1	
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	2	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml</i>	2	B/D
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	2	B/D
<i>mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg</i>	2	B/D
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	5	B/D
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	4	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML	3	AP; LC (6 EA para 28 días)
SIMLANDI (1 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	3	AP; LC (3 EA para 28 días)
SIMLANDI (1 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML	3	AP; LC (3 EA para 28 días)
SIMLANDI (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML	3	AP; LC (6 EA para 28 días)
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	3	AP; LC (4 EA para 28 días)
SIMLANDI (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML	3	AP; LC (6 EA para 28 días)
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	AP; LC (3 ML para 28 días)
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/0.5ML	5	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	5	AP; LC (3 ML para 28 días)
SIMPONI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/0.5ML	5	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	4	B/D
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	B/D
<i>tacrolimus intravenous solution 5 mg/ml</i>	5	B/D
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	2	B/D

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Vacunas</b>		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	6	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	6	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	6	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	6	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	6	
BCG VACCINE INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	6	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	6	
BEYFORTUS INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 50 MG/0.5ML	6	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	6	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	6	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	6	
ENFLONIA INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 105 MG/0.7ML	6	
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	6	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	6	B/D
ERVEBO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	6	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	6	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	6	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	6	B/D
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	6	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	6	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	6	
IPOL INJECTION SUSPENSION	6	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	6	
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	6	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION 0.5 ML	6	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	6	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	6	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	6	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	6	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	6	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	6	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	6	
PENMENVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	6	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	6	
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	6	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	6	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	6	
RABAERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	6	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	6	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	6	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	6	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	6	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	6	LC (2 ML para 999 días)
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	6	LC (2 EA para 999 días)
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU (INJECTION)	6	B/D
TENIVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2 LF/0.5ML	6	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	6	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	6	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	6	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	6	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	6	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	6	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

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

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

#### Aminosalicilatos

<i>balsalazide disodium oral capsule 750 mg</i>	2	
<i>mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm</i>	2	
<i>mesalamine oral capsule delayed release 400 mg</i>	2	
<i>mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm</i>	2	
<i>mesalamine rectal enema 4 gm</i>	2	
<i>mesalamine rectal suppository 1000 mg</i>	2	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg</i>	2	

#### Glucocorticoides

<i>budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg</i>	4	LC (30 EA para 30 días)
<i>budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg</i>	2	LC (90 EA para 30 días)
<i>dexamethasone intensol oral concentrate 1 mg/ml</i>	2	
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml</i>	2	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml</i>	2	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml</i>	2	
<i>prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	
<i>prednisone oral solution 5 mg/5ml</i>	2	
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	
<i>prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21)</i>	1	
<i>prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)</i>	2	
<b>Agentes para la enfermedad metabólica ósea: tratamiento de enfermedades metabólicas óseas incluso osteoporosis</b>		
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>		
<i>alendronate sodium oral tablet 10 mg</i>	1	LC (120 EA para 30 días)
<i>alendronate sodium oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	LC (4 EA para 28 días)
BONSITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 560 MCG/2.24ML	5	AP; LC (2.24 ML para 28 días)
<i>calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act</i>	2	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	2	
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	2	
<i>cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>cinacalcet hcl oral tablet 90 mg</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	2	
<i>ibandronate sodium oral tablet 150 mg</i>	1	LC (1 EA para 28 días)
JUBBONTI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	3	LC (1 ML para 180 días)
OSENVELT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	5	
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	2	
<i>risedronate sodium oral tablet 150 mg</i>	2	LC (1 EA para 28 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>risedronate sodium oral tablet 30 mg</i>	4	LC (30 EA para 30 días)
<i>risedronate sodium oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	2	LC (4 EA para 28 días)
<i>risedronate sodium oral tablet 5 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
STOBOCLO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	3	LC (1 ML para 180 días)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 560 MCG/2.24ML	5	AP; LC (2.48 ML para 28 días)
TYMLOS SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 3120 MCG/1.56ML	5	AP
WYOST SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	5	
YORVIPATH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 168 MCG/0.56ML, 294 MCG/0.98ML, 420 MCG/1.4ML	5	AP

### Agentes oftálmicos: tratamiento de afecciones de los ojos

#### Agentes oftálmicos, otros

ALCON TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	9	
ALTALUBE OPHTHALMIC OINTMENT 85-15 %	9	
ARTIFICIAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.6 %	9	
<i>atropine sulfate ophthalmic solution 1 %</i>	2	
BIOLLE GEL TEARS OPHTHALMIC GEL 1 %	9	
BIOLLE TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	9	
<i>brimonidine tartrate-timolol ophthalmic solution 0.2-0.5 %</i>	2	
<i>bromfenac sodium (once-daily) ophthalmic solution 0.09 %</i>	2	
<i>bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %</i>	2	
<i>carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic gel 1 %</i>	9	
<i>carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic solution 0.5 %</i>	9	
<i>carboxymethylcellulose sodium ophthalmic gel 1 %</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>carboxymethylcellulose sodium ophthalmic solution 0.5 %</i>	9	
CVS DRY-EYE RELIEF NIGHTTIME OPHTHALMIC OINTMENT 42.5-57.3 %	9	
CVS EYE LUBRICANT NIGHTTIME OPHTHALMIC OINTMENT 3-94 %	9	
CVS EYE LUBRICANT OPHTHALMIC OINTMENT	9	
CVS LUBRICANT DROPS OPHTHALMIC GEL 1 %	9	
CVS LUBRICATING EYE/OVERNIGHT OPHTHALMIC OINTMENT	9	
CVS NIGHTTIME DRY-EYE RELIEF OPHTHALMIC OINTMENT	9	
<i>cyclosporine ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	5	AP
<i>dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf ophthalmic solution 2-0.5 %</i>	2	TE
EQ RESTORE PM OPHTHALMIC OINTMENT	9	
EYES ALIVE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	9	
FOR STY RELIEF OPHTHALMIC OINTMENT 31.9-57.7 %	9	
<i>ft lubricant eye drops ophthalmic solution 0.5 %</i>	9	
GENTEAL SEVERE OPHTHALMIC GEL 0.3 %	9	
GENTEAL TEARS MODERATE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	9	
GENTEAL TEARS NIGHT-TIME OPHTHALMIC OINTMENT	9	
GENTEAL TEARS PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	9	
GENTEAL TEARS SEVERE DAY/NIGHT OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	9	
<i>gnp artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
GNP LUBRICANT EYE DROPS (PF) OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	9	
GNP NIGHTTIME RELIEF LUB EYE OPHTHALMIC OINTMENT 57.3-42.5 %	9	
GOODSENSE LUBRICATING EYE DROP OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	9	
GOODSENSE LUBRICATING PLUS PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	9	
HYPOTEARs OPHTHALMIC OINTMENT	9	
<i>lubricant eye drop ophthalmic solution 0.6 %</i>	9	
<i>lubricant eye drops ophthalmic solution 0.5 %, 0.6 %</i>	9	
<i>lubricant eye drops pf ophthalmic solution 0.5 %</i>	9	
LUBRICANT EYE FAST ACTING OPHTHALMIC OINTMENT	9	
<i>lubricant eye nighttime ophthalmic ointment</i>	9	
LUBRICATING EYE DROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	9	
LUBRIFRESH P.M. OPHTHALMIC OINTMENT	9	
MURO 128 OPHTHALMIC OINTMENT 5 %	9	
MURO 128 OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	9	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 0.1 %, 3.5-10000-0.1</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025</i>	2	
OXERVATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.002 %	5	AP
<i>polyvinyl alcohol ophthalmic solution 1.4 %</i>	9	
QC ARTIFICIAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.6 %	9	
<i>qc lubricant eye drops ophthalmic solution 0.6 %</i>	9	
REFRESH CELLUVISC OPHTHALMIC GEL 1 %	9	
REFRESH CONTACTS DROPS SOLUTION	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
REFRESH LACRI-LUBE OPHTHALMIC OINTMENT	9	
REFRESH LIQUIGEL OPHTHALMIC GEL 1 %	9	
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	9	
REFRESH PLUS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	9	
REFRESH RELIEVA OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	9	
REFRESH RELIEVA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %, 0.5-1 %	9	
REFRESH TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	9	
REFRESH TEARS PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	9	
RETAIN PM OPHTHALMIC OINTMENT	9	
SOOTHE NIGHTTIME OPHTHALMIC OINTMENT	9	
STYE OPHTHALMIC OINTMENT 31.9-57.7 %	9	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %</i>	2	
SYSTANE BALANCE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	9	
SYSTANE COMPLETE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	9	
SYSTANE COMPLETE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	9	
SYSTANE HYDRATION PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	9	
SYSTANE NIGHT OPHTHALMIC GEL 0.3 %	9	
SYSTANE NIGHTTIME OPHTHALMIC OINTMENT	9	
SYSTANE OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	9	
SYSTANE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	9	
SYSTANE PRESERVATIVE FREE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
SYSTANE PRO PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	9	
SYSTANE ULTRA OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	9	
SYSTANE ULTRA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	9	
TEPEZZA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	5	AP
THERATEARS NIGHTTIME OPHTHALMIC GEL 1 %	9	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %</i>	2	
ULTRA FRESH PM OPHTHALMIC OINTMENT	9	
VENTIVA TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	9	
XDEMVIY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	5	AP
<b>Agentes antialérgicos oftálmicos</b>		
ADVANCED EYE RELIEF OPHTHALMIC SOLUTION 0.2 %	9	
ALAWAY CHILDRENS ALLERGY OPHTHALMIC SOLUTION 0.035 %	9	
ALAWAY OPHTHALMIC SOLUTION 0.035 %	9	
<i>azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %</i>	1	
<i>cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %</i>	1	
CVS ALLERGY EYE DROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.035 %	9	
CVS EYE ITCH RELIEF OPHTHALMIC SOLUTION 0.035 %	9	
EQ EYE ITCH RELIEF OPHTHALMIC SOLUTION 0.035 %	9	
<i>eye allergy itch relief ophthalmic solution 0.2 %</i>	9	
<i>eye allergy itch/redness rel ophthalmic solution 0.1 %</i>	9	
<i>eye itch relief ophthalmic solution 0.035 %</i>	9	
<i>ft eye allergy itch &amp; redness ophthalmic solution 0.1 %</i>	9	
<i>ft eye allergy itch relief ophthalmic solution 0.2 %</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>gnp olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %, 0.2 %</i>	9	
<i>ketotifen fumarate ophthalmic solution 0.035 %</i>	9	
LASTACAFT OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	9	AP
<i>olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %, 0.2 %</i>	9	
PATADAY OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %, 0.2 %, 0.7 %	9	AP
RA EYE ITCH RELIEF OPHTHALMIC SOLUTION 0.035 %	9	
SM EYE ITCH RELIEF OPHTHALMIC SOLUTION 0.035 %	9	
<i>sm olopatadine hcl ophthalmic solution 0.2 %</i>	9	
ZADITOR OPHTHALMIC SOLUTION 0.035 %	9	
<b>Antiinfecciosos oftálmicos</b>		
<i>bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm</i>	2	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %</i>	2	
<i>erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm</i>	1	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %</i>	1	
<i>moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	4	
<i>ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %</i>	2	
<i>polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%</i>	1	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %</i>	2	
<i>tobramycin ophthalmic solution 0.3 %</i>	1	
<b>Antiinflamatorios oftálmicos</b>		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %</i>	2	
<i>diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %</i>	2	
<i>difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %</i>	2	
<i>fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %</i>	2	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 % , 0.5 %</i>	2	
<i>prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %</i>	2	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %</i>	2	
<b>Agentes oftálmicos bloqueadores beta-adrenérgicos</b>		
<i>carteolol hcl ophthalmic solution 1 %</i>	2	
<i>levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	1	
<i>timolol maleate ophthalmic solution 0.25 % , 0.5 %</i>	1	
<b>Agentes oftálmicos para reducir la presión intraocular, otros</b>		
<i>acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg</i>	2	
<i>apraclonidine hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	
<i>betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %</i>	2	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.1 %</i>	2	
<i>brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.2 %</i>	1	
<i>brinzolamide ophthalmic suspension 1 %</i>	2	TE
<i>dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %</i>	2	
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 % , 1.25 % , 2 % , 4 %</i>	2	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	3	TE
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	3	TE
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	3	
<b>Análogos oftálmicos de la prostaglandina y la prostamida</b>		
<i>latanoprost ophthalmic solution 0.005 %</i>	1	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	3	
<i>travoprost (bak free) ophthalmic solution 0.004 %</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Agentes óticos: tratamiento de afecciones de los oídos</b>		
<b>Agentes para enfermedades del oído</b>		
<i>acetic acid otic solution 2 %</i>	2	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %</i>	2	LC (7.5 ML para 7 días)
<i>hydrocortisone-acetic acid otic solution 1-2 %</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %, 3.5-10000-1</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1</i>	2	
<i>ofloxacin otic solution 0.3 %</i>	2	
<b>Agentes para las vías respiratorias/pulmones: tratamiento de afecciones respiratorias</b>		
<b>Antihistamínicos</b>		
<i>12hr allergy relief oral tablet 60 mg</i>	9	
<i>24hr allergy relief oral tablet 180 mg</i>	9	
ALA-HIST IR ORAL TABLET 2 MG	9	
ALERTAB ORAL TABLET 25 MG	9	
<i>all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	9	
<i>all day allergy oral tablet 10 mg</i>	9	
ALLEGRA ALLERGY CHILDRENS ORAL SUSPENSION 30 MG/5ML	9	
ALLEGRA ALLERGY ORAL TABLET 180 MG, 60 MG	9	
ALLEGRA HIVES 24HR ORAL TABLET 180 MG	9	
<i>aller-chlor oral tablet 4 mg</i>	9	
<i>allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	9	
ALLERGY CHILDRENS ORAL SUSPENSION 30 MG/5ML	9	
<i>allergy oral capsule 25 mg</i>	9	
<i>allergy oral tablet 4 mg</i>	9	
<i>allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
ALLERGY RELIEF (CETIRIZINE) ORAL CAPSULE 10 MG	9	AP
<i>allergy relief (cetirizine) oral tablet 10 mg</i>	9	
<i>allergy relief (loratadine) oral tablet 10 mg</i>	9	
<i>allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg</i>	9	
ALLERGY RELIEF CETIRIZINE ORAL TABLET 5 MG	9	
ALLERGY RELIEF CHILDRENS 24-HR ORAL SOLUTION 1 MG/ML	9	
<i>allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	9	
<i>allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml</i>	9	
ALLERGY RELIEF CHILDRENS ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	9	
<i>allergy relief oral capsule 25 mg</i>	9	
<i>allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg</i>	9	
ALLERGY RELIEF ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	9	
ALLERGY RELIEF/INDOOR/OUTDOOR ORAL TABLET 180 MG	9	
ALLERGY-TIME ORAL TABLET 4 MG	9	
ANTI-HIST ALLERGY ORAL TABLET 25 MG	9	
<i>azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 137 mcg/spray</i>	1	LC (60 ML para 30 días)
BANOPHEN ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	9	
BANOPHEN ORAL TABLET 25 MG	9	
BENADRYL ALLERGY CHILDRENS ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	9	
BENADRYL ALLERGY ORAL TABLET 25 MG	9	
BENADRYL ALLERGY ULTRATABS ORAL TABLET 25 MG	9	
<i>cetirizine hcl allergy child oral solution 5 mg/5ml</i>	9	
<i>cetirizine hcl childrens alrgy oral solution 1 mg/ml</i>	9	
CETIRIZINE HCL CHILDRENS ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	9	AP

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml</i>	1	
<i>cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	9	
<i>cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg, 5 mg</i>	9	AP
<i>childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>	9	
CHLORPHEN ORAL TABLET 4 MG	9	
CLARITIN ALLERGY CHILDRENS ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	9	
CLARITIN ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	9	
CLARITIN ORAL TABLET 10 MG	9	
CLARITIN REDITABS JUNIORS ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	9	
COMPLETE ALLERGY MEDICINE ORAL TABLET 25 MG	9	
CURELIEF ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	9	
CVS ALLERG REL CHILD (LORAT) ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	9	
CVS ALLERGY RELIEF ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	9	
<i>cypheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml</i>	2	AP
<i>cypheptadine hcl oral tablet 4 mg</i>	2	AP
DIABETIC TUSSIN ALLERGY ORAL SYRUP 2 MG/5ML	9	
DIMETANE ALLERGY RELIEF EX ST ORAL CAPSULE 50 MG	9	AL (Max 64 Years)
DIMETANE ALLERGY RELIEF ORAL CAPSULE 25 MG	9	AL (Max 64 Years)
<i>diphenhydramine hcl childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	9	
<i>diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	9	
<i>diphenhydramine hcl oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	9	
<i>diphenhydramine hcl oral liquid 25 mg/10ml</i>	9	AP
<i>diphenhydramine hcl oral tablet 25 mg</i>	9	
ED CHLORPED JR ORAL SYRUP 2 MG/5ML	9	
EQ ALL DAY ALLERGY RELIEF ORAL TABLET 10 MG	9	
EQ ALLERG RELIEF CHILD (CETIR) ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
EQ ALLERG RELIEF CHILD (LORAT) ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	9	
EQ ALLERGY CHILDRENS ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	9	
EQ CETIRIZINE HCL ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG	9	
EQ LORATADINE CHILDRENS ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	9	
EQ LORATADINE ORAL TABLET 10 MG	9	
EQL ALLERGY ORAL TABLET 4 MG	9	
<i>fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg</i>	9	
<i>ft all day allergy 24 hour oral tablet 10 mg</i>	9	
<i>ft all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	9	
<i>ft all day allergy oral tablet 10 mg</i>	9	
<i>ft all day allergy relief oral tablet 10 mg</i>	9	
<i>ft allergy childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	9	
<i>ft allergy relief 12 hour oral tablet 60 mg</i>	9	
<i>ft allergy relief 24 hour oral tablet 180 mg</i>	9	
<i>ft allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg</i>	9	
<i>ft allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	9	
<i>ft allergy relief childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	9	
<i>ft allergy relief childrens oral tablet chewable 5 mg</i>	9	
<i>ft allergy relief loratadine oral tablet 10 mg</i>	9	
<i>ft allergy relief oral capsule 25 mg</i>	9	
<i>ft allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg</i>	9	
<i>gnp all day allergy childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml</i>	9	
<i>gnp all day allergy oral tablet 10 mg</i>	9	
<i>gnp all day allergy relief oral capsule 10 mg</i>	9	
<i>gnp allergy oral tablet 25 mg</i>	9	
<i>gnp allergy relief 24 hr oral tablet 5 mg</i>	9	
<i>gnp allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	9	
<i>gnp allergy relief max st oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>gnp allergy relief oral capsule 25 mg</i>	9	
<i>gnp allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg</i>	9	
<i>gnp allergy relief oral tablet chewable 12.5 mg</i>	9	
<i>gnp childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	9	
GNP FEXOFENADINE HCL ORAL TABLET 180 MG	9	
<i>gnp loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	9	
GNP LORATADINE ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	9	
<i>gnp loratadine oral tablet 10 mg</i>	9	
GNP LORATADINE ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	9	
<i>goodsense all day allergy oral solution 5 mg/5ml</i>	9	
<i>goodsense all day allergy oral tablet 10 mg</i>	9	
<i>goodsense aller-ease oral tablet 180 mg</i>	9	
GOODSENSE ALLERGY RELIEF CHILD ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	9	
<i>goodsense allergy relief oral tablet 10 mg</i>	9	
GOODSENSE ALLERGY RELIEF ORAL TABLET 25 MG	9	
GOODSENSE LORATADINE ORAL TABLET 10 MG	9	
HISTEX ORAL SYRUP 2.5 MG/5ML	9	
HISTEX PD ORAL LIQUID 0.938 MG/ML, 1.25 MG/ML	9	
HISTEX PDX ORAL LIQUID 1.25 MG/ML	9	
HM LORATADINE CHILDRENS ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	9	
<i>hm loratadine oral tablet 10 mg</i>	9	
<i>hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml</i>	2	AP
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	AP
KLS ALLERGY MEDICINE ORAL TABLET 25 MG	9	
KP DIPHENHYDRAMINE HCL ORAL CAPSULE 50 MG	9	
KP FEXOFENADINE HCL ORAL TABLET 60 MG	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml</i>	2	
<i>levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg</i>	1	
LIQUID ALLERGY RELIEF ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	9	
<i>loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml</i>	9	
LORATADINE CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 5 MG	9	
<i>loratadine oral solution 5 mg/5ml</i>	9	
<i>loratadine oral tablet 10 mg</i>	9	
<i>loratadine oral tablet dispersible 10 mg</i>	9	
MAXALLERGY KIDS ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	9	
<i>m-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml</i>	9	
MEIJER ALLERGY RELIEF ORAL TABLET 10 MG	9	
MEIJER ALLERGY RELIEF ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	9	
MEIJER LORATADINE ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	9	
MM ALLER-BEN ORAL TABLET 25 MG	9	
MM ALLERGY RELIEF 24 HOUR ORAL TABLET 180 MG	9	
NARAMIN ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	9	
PEDIACLEAR 8 CHILDRENS ORAL LIQUID 12.5 MG/15ML	9	
PEDIACLEAR PD CHILDRENS ORAL LIQUID 0.625 MG/ML	9	
PEDIAVENT ORAL SYRUP 2 MG/5ML	9	
PHARBEDRYL ORAL CAPSULE 50 MG	9	
<i>promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml</i>	2	
<i>qc allergy relief (cetirizine) oral tablet 10 mg</i>	9	
QC ALLERGY RELIEF CHILDRENS ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	9	
QC ALLERGY RELIEF CHILDRENS ORAL SYRUP 1 MG/ML	9	
<i>qc allergy relief oral capsule 10 mg</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>qc allergy relief oral capsule 25 mg</i>	9	AL (Max 64 Years)
QC ALLERGY RELIEF ORAL TABLET 10 MG, 25 MG, 4 MG, 60 MG	9	
<i>qc allergy relief oral tablet 180 mg</i>	9	
QC ALLERGY RELIEF ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	9	
QC COMPLETE ALLERGY MEDICINE ORAL TABLET 25 MG	9	
RA ALLERGY ORAL TABLET 25 MG	9	
RA ALLERGY RELIEF CHILDRENS ORAL SOLUTION 1 MG/ML	9	
RA ALLERGY RELIEF CHILDRENS ORAL SYRUP 5 MG/5ML	9	
RA LORATADINE ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	9	
SB ALLERGY MEDICINE ORAL TABLET 25 MG	9	
SB ALLERGY RELIEF ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	9	
SB CETIRIZINE HCL CHILDRENS ORAL SOLUTION 1 MG/ML	9	
SB LORATADINE ALLERGY RELIEF ORAL TABLET 10 MG	9	
SB LORATADINE ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	9	
SILADRYL ALLERGY ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	9	
<i>sm all day allergy relief oral tablet 10 mg</i>	9	
SM ALLERGY RELIEF ORAL TABLET 60 MG	9	
SM ALLERGY RELIEF ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	9	
SM CHILDRENS LORATADINE ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	9	
SM FEXOFENADINE HCL ORAL TABLET 60 MG	9	
SM LORATADINE ALLERGY RELIEF ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
TRIAMINIC ALLERCHEWS ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	9	
<i>triprolidine hcl oral liquid 0.625 mg/ml, 0.938 mg/ml</i>	9	
WAL-DRYL ALLERGY CHILDRENS ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	9	
WAL-DRYL ALLERGY ORAL TABLET 25 MG	9	
WAL-FEX ORAL TABLET 180 MG	9	
WAL-ITIN ALLERGY REDITABS ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	9	
WAL-ITIN ALLER-MELTS ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	9	
WAL-ITIN ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	9	
WAL-ITIN ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	9	
WAL-VERT ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	9	
WAL-ZYR CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 5 MG	9	
WAL-ZYR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	9	
ZYRTEC CHILDRENS ALLERGY ORAL SOLUTION 1 MG/ML, 5 MG/5ML	9	
ZYRTEC CHILDRENS ALLERGY ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG	9	
ZYRTEC ORAL TABLET CHEWABLE 10 MG	9	
<b>Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalados</b>		
<i>allergy nasal spray (momet) nasal suspension 50 mcg/act</i>	9	
<i>allergy relief nasal suspension 50 mcg/act</i>	9	
ARNUTY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	3	LC (30 EA para 30 días)
<i>budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml</i>	2	B/D; LC (120 ML para 30 días)
<i>budesonide inhalation suspension 1 mg/2ml</i>	2	B/D; LC (60 ML para 30 días)
<i>budesonide nasal suspension 32 mcg/act</i>	9	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
CLARISPRAY NASAL SUSPENSION 50 MCG/ACT	9	
FLONASE ALLERGY RELIEF NASAL SUSPENSION 50 MCG/ACT	9	
<i>flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)</i>	2	LC (50 ML para 30 días)
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 100 mcg/act</i>	2	LC (600 EA para 30 días)
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 250 mcg/act</i>	2	LC (240 EA para 30 días)
<i>fluticasone propionate diskus inhalation aerosol powder breath activated 50 mcg/act</i>	2	LC (120 EA para 30 días)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 110 mcg/act</i>	2	LC (12 GM para 30 días)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 220 mcg/act</i>	2	LC (24 GM para 30 días)
<i>fluticasone propionate hfa inhalation aerosol 44 mcg/act</i>	2	LC (10.6 GM para 30 días)
<i>fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	2	LC (16 GM para 30 días)
<i>ft 24 hour nasal allergy nasal aerosol 55 mcg/act</i>	9	
<i>ft allergy relief 24 hr nasal suspension 50 mcg/act</i>	9	
GNP 24 HOUR NASAL ALLERGY NASAL AEROSOL 55 MCG/ACT	9	AP
<i>gnp budesonide nasal spray nasal suspension 32 mcg/act</i>	9	
<i>gnp fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act</i>	9	
GOODSENSE 24-HR ALLERGY NASAL NASAL SUSPENSION 50 MCG/ACT	9	AP
GOODSENSE NASAL ALLERGY SPRAY NASAL AEROSOL 55 MCG/ACT	9	AP
<i>hm 24 hour nasal allergy nasal aerosol 55 mcg/act</i>	9	
<i>mometasone furoate nasal suspension 50 mcg/act</i>	2	LC (34 GM para 30 días)
NASONEX 24HR NASAL SUSPENSION 50 MCG/ACT	9	
<i>qc allergy relief nasal suspension 50 mcg/act</i>	9	AP

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
QVAR REDHALER INHALATION AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACT, 80 MCG/ACT	4	
<i>triamcinolone acetonide nasal aerosol 55 mcg/act</i>	9	
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	4	TE
<b>Broncodilatadores, anticolinérgicos</b>		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	4	LC (25.8 GM para 30 días)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	3	LC (30 EA para 30 días)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	2	B/D
<i>ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %</i>	2	
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 1.25 MCG/ACT, 2.5 MCG/ACT	3	LC (4 GM para 30 días)
<i>tiotropium bromide inhalation capsule 18 mcg</i>	2	LC (90 EA para 90 días)
<b>Broncodilatadores, simpaticomiméticos</b>		
<i>albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)</i>	1	LC (36 GM para 30 días)
<i>albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, (5 mg/ml) 0.5%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml</i>	1	B/D
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml</i>	1	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	
<i>epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml</i>	2	LC (2 EA para 30 días)
<i>formoterol fumarate inhalation nebulization solution 20 mcg/2ml</i>	2	B/D; LC (120 ML para 30 días)
<i>levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml</i>	2	B/D
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	3	LC (60 EA para 30 días)
<i>terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
VENTOLIN HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT	3	LC (36 GM para 30 días)
<b>Agentes para la fibrosis quística</b>		
ALYFTREK ORAL TABLET 10-50-125 MG	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
ALYFTREK ORAL TABLET 4-20-50 MG	5	AP; LC (84 EA para 28 días)
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	5	AP; LC (84 ML para 56 días)
KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5	AP; LC (112 EA para 28 días)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	5	B/D
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE 28 MG	5	AP; LC (224 EA para 56 días)
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/4ml</i>	3	B/D; LC (672 ML para 84 días)
<i>tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml</i>	3	B/D; LC (280 ML para 56 días)
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	5	AP; LC (84 EA para 28 días)
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	5	AP; LC (56 EA para 28 días)
<b>Estabilizadores de mastocitos</b>		
<i>cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml</i>	3	B/D
<i>cromolyn sodium nasal aerosol solution 5.2 mg/act</i>	9	
<i>cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml</i>	2	
<b>Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad pulmonar</b>		
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	2	

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	2	
<i>theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg</i>	2	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15ml</i>	2	
<b>Antihipertensivos pulmonares</b>		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>sildenafil citrate oral suspension reconstituted 10 mg/ml</i>	4	AP; LC (720 ML para 30 días)
<i>sildenafil citrate oral tablet 20 mg</i>	2	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>tadalafil (pah) oral tablet 20 mg</i>	2	AP; LC (60 EA para 30 días)
TADLIQ ORAL SUSPENSION 20 MG/5ML	5	AP; LC (300 ML para 30 días)
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT INHALATION POWDER 112 X 32MCG & 112 X64MCG, 112 X 48MCG & 112 X64MCG, 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG, 80 MCG	5	AP
TYVASO DPI TITRATION KIT INHALATION POWDER 16 & 32 & 48 MCG	5	AP
UPTRAVI ORAL TABLET 1000 MCG, 1200 MCG, 1400 MCG, 1600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5	AP
UPTRAVI TITRATION ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 800 MCG	5	AP
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 2 X 45 MG, 2 X 60 MG, 45 MG, 60 MG	5	AP
YUTREPIA INHALATION CAPSULE 106 MCG, 26.5 MCG, 53 MCG, 79.5 MCG	5	AP
<b>Agentes para la fibrosis pulmonar</b>		
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	5	AP; LC (270 EA para 30 días)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	2	AP; LC (270 EA para 30 días)
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg</i>	5	AP; LC (90 EA para 30 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Agentes para las vías respiratorias, otros</b>		
<i>acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %</i>	2	B/D
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	3	LC (12 GM para 30 días)
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	3	LC (60 EA para 30 días)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	3	LC (10.7 GM para 30 días)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	3	LC (60 EA para 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT	3	LC (10.7 GM para 30 días)
BRINSUPRI ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
BUDESONIDE-FORMOTEROL FUMARATE INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	2	LC (10.2 GM para 30 días)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	4	LC (8 GM para 30 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML	5	AP; LC (4.56 ML para 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML	5	AP; LC (4.56 ML para 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5	AP; LC (1 ML para 28 días)
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML	5	AP; LC (0.5 ML para 28 días)
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	5	AP; LC (1 ML para 28 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 113-14 mcg/act, 232-14 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act, 55-14 mcg/act</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml</i>	2	B/D
<i>montelukast sodium oral packet 4 mg</i>	2	
<i>montelukast sodium oral tablet 10 mg</i>	1	
<i>montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg</i>	1	
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	AP; LC (3 ML para 28 días)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	5	AP; LC (3 ML para 28 días)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML	5	AP; LC (0.4 ML para 28 días)
NUCALA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	5	AP; LC (3 EA para 28 días)
<i>promethazine-phenylephrine oral syrup 6.25-5 mg/5ml</i>	2	AP
SALINE MIST SPRAY NASAL SOLUTION 0.65 %	9	
STIOLTO RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 2.5-2.5 MCG/ACT	3	LC (4 GM para 30 días)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	3	LC (60 EA para 30 días)
<i>wixela inhub inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act</i>	2	LC (60 EA para 30 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	5	AP; LC (8 ML para 28 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	5	AP; LC (8 EA para 28 días)

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/Límites
<b>Relajantes del músculo esquelético: tratamiento de la rigidez muscular</b>		
<b>Relajantes del músculo esquelético</b>		
<i>carisoprodol oral tablet 250 mg, 350 mg</i>	2	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	2	AP; LC (180 EA para 30 días)
<i>cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	AP; LC (90 EA para 30 días)
<i>metaxalone oral tablet 800 mg</i>	2	AP; LC (120 EA para 30 días)
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	AP
<b>Agentes para trastornos del sueño: tratamiento del insomnio</b>		
<b>Agentes para trastornos del sueño</b>		
MAX SLEEP JUNIOR ORAL LIQUID 1 MG/ML	9	
<i>melatonin oral liquid 1 mg/ml</i>	9	
<b>Agentes para estimular el sueño</b>		
<i>doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	2	AP; LC (30 EA para 30 días)
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	5	AP; LC (158 ML para 30 días)
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	5	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	2	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	2	AP; LC (30 EA para 30 días)
ZEPBOUND SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	9	
ZEPBOUND SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	5	AP; LC (2 ML para 28 días)
<i>zolpidem tartrate er oral tablet extended release 12.5 mg, 6.25 mg</i>	2	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 10 mg</i>	2	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>zolpidem tartrate oral tablet 5 mg</i>	2	LC (30 EA para 30 días)
<b>Agentes para estimular la vigilia</b>		

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Nivel del medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	2	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>armodafinil oral tablet 50 mg</i>	2	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	2	AP; LC (30 EA para 30 días)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	2	AP; LC (60 EA para 30 días)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i>	5	AP; LC (540 ML para 30 días)
XYWAV ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5	AP

Última actualización 03/24/2026

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaturas de esta tabla en la página viii. Las medicaciones que estén incluidas en un compuesto pueden requerir autorización previa.

# Índice

<b>1</b>		
12hr allergy relief.....	172	
<b>2</b>		
24hr allergy relief.....	172	
<b>3</b>		
3 DAY VAGINAL.....	32	
<b>7</b>		
7 DAY VAGINAL.....	32	
<b>8</b>		
8 HR ARTHRITIS PAIN RELIEF .....	1	
<b>A</b>		
A THRU Z ADVANCED .....	97	
A THRU Z ADVANCED ADULT .....	97	
A THRU Z HIGH POTENCY	97	
A THRU Z SELECT ADVANCED .....	97	
A THRU Z SELECT ULTIMATE WOMEN.....	97	
A THRU Z ULTIMATE MENS .....	97	
<i>abacavir sulfate</i> .....	57	
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i> ...	57	
ABC COMPLETE ADULT ...	97	
ABC COMPLETE MENS .....	97	
ABC COMPLETE SENIOR 50+.....	97	
ABC COMPLETE SENIOR MENS 50+ .....	97	
ABC COMPLETE SENIOR WOMENS 50+.....	97	
ABC COMPLETE WOMENS .....	97	
ABIGALE .....	143	
<i>abigale lo</i> .....	143	
ABILIFY ASIMTUFII.....	51	
ABILIFY MAINTENA.....	51	
<i>abiraterone acetate</i> .....	39	
ABIRTEGA.....	39	
ABRYSVO.....	160	
<i>acamprosate calcium</i> .....	12	
<i>acarbose</i> .....	61	
ACCRUFER.....	98	
<i>acebutolol hcl</i> .....	74	
<i>acetaminophen</i> .....	1	
<i>acetaminophen childrens</i> .....	1	
<i>acetaminophen er</i> .....	1	
<i>acetaminophen extra strength</i> ..	1	
<i>acetaminophen infants</i> .....	1	
<i>acetaminophen-codeine</i> .....	11	
<i>acetaminophen-ibuprofen</i> .....	6	
<i>acetazolamide</i> .....	76	
<i>acetazolamide er</i> .....	171	
<i>acetic acid</i> .....	172	
<i>acetylcysteine</i> .....	184	
ACID CONTROL MAXIMUM STRENGTH .....	133	
ACID CONTROLLER.....	133	
ACID CONTROLLER MAX ST .....	133	
ACID GONE.....	126	
<i>acid reducer</i> .....	133, 135	
ACID REDUCER COMPLETE .....	126	
<i>acid reducer maximum strength</i> .....	133	
<i>acitretin</i> .....	86	
<i>acne medication 10</i> .....	86	
ACNE MEDICATION 10.....	86	
ACNE MEDICATION 2.5.....	86	
<i>acne medication 5</i> .....	86	
ACTEMRA .....	153	
ACTEMRA ACTPEN.....	153	
ACTHIB .....	160	
ACTIMMUNE .....	157	
<i>active fe</i> .....	98	
ACTIVITE.....	98	
<i>acyclovir</i> .....	56, 93	
<i>acyclovir sodium</i> .....	56	
ADACEL.....	160	
<i>adalimumab-fkjp (2 pen)</i> .....	157	
<i>adalimumab-fkjp (2 syringe)</i> ..	157	
<i>adapalene</i> .....	86, 87	
<i>adapalene treatment</i> .....	87	
<i>adapalene-benzoyl peroxide</i> ...	87	
<i>adefovir dipivoxil</i> .....	55	
ADEMPAS.....	183	
ADIPEX-P.....	126	
ADV AIR HFA .....	184	
ADVANCED EYE RELIEF	169	
ADVIL.....	6	
ADVIL LIQUI-GELS MINIS ..	6	
<i>afirmelle</i> .....	143	
AFTERA .....	149	
AFTERPILL.....	149	
AIMOVIG .....	37	
AIMSCO LUBRICATED ....	139	
AKEEGA.....	40	
ALA-HIST IR.....	172	
ALAWAY .....	169	
ALAWAY CHILDRENS ALLERGY .....	169	
<i>albendazole</i> .....	48	
<i>albuterol sulfate</i> .....	181	
<i>albuterol sulfate hfa</i> .....	181	
<i>alclometasone dipropionate</i> ...	87	
<i>alcohol</i> .....	91	
ALCOHOL.....	91	
ALCON TEARS.....	165	
ALECENSA .....	42	
<i>alendronate sodium</i> .....	164	
ALERTAB.....	172	
ALEVE.....	6, 7	
<i>alfuzosin hcl er</i> .....	138	
<i>aliskiren fumarate</i> .....	76	
ALIVE DAILY ENERGY ....	98	
ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN .....	98	
ALIVE ENERGY 50+.....	98	
ALIVE MENS 50+.....	98	
ALIVE MENS COMPLETE MULTI .....	98	
ALIVE ONCE DAILY WOMENS .....	98	
ALIVE ULTRA POTENCY WOMENS 50+ .....	98	
ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE MV.....	98	
ALIVE WOMENS ENERGY	98	
ALKA-SELTZER HEARTBURN.....	127	
ALKA-SELTZER PLUS ALLERGY .....	127	
<i>all day allergy</i> .....	172	
<i>all day allergy childrens</i> .....	172	
<i>all day pain relief</i> .....	7	
<i>all day relief</i> .....	7	
ALLEGRA ALLERGY .....	172	
ALLEGRA ALLERGY CHILDRENS.....	172	
ALLEGRA HIVES 24HR ....	172	
<i>aller-chlor</i> .....	172	
<i>allergy</i> .....	172	

<i>allergy childrens</i> .....	172	<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	76	ANTIOXIDANT	
ALLERGY CHILDRENS....	172	<i>amlodipine-atorvastatin</i> .....	76	A/C/E/SELENIUM.....	98
<i>allergy nasal spray (momet)</i> .	179	<i>amlodipine-olmesartan</i> .....	76	ANTIOXIDANT FORMULA	98
<i>allergy rel child (loratadine)</i>	172	<i>amlodipine-valsartan-hctz</i> .....	76	ANTIOXIDANT VITAMINS	98
<i>allergy relief</i> .....	173, 179	<i>ammonium lactate</i> .....	88	APAP CHILDRENS .....	1
ALLERGY RELIEF.....	173	<i>amnestem</i> .....	87	APAP EXTRA STRENGTH...	1
<i>allergy relief (cetirizine)</i> .....	173	<i>amoxapine</i> .....	30	<i>apomorphine hcl</i> .....	49
ALLERGY RELIEF		<i>amoxicillin</i> .....	20	<i>apraclonidine hcl</i> .....	171
(CETIRIZINE) .....	173	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> ....	20	<i>aprepitant</i> .....	32
<i>allergy relief (loratadine)</i> .....	173	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	20	<i>apri</i> .....	143
<i>allergy relief cetirizine</i> .....	173	<i>amphetamine-dextroamphet er</i>		APTIVUS .....	59
ALLERGY RELIEF		.....	81	AQNEURSA .....	82
CETIRIZINE.....	173	<i>amphetamine-</i>		AQUAPHOR ITCH RELIEF	
<i>allergy relief childrens</i> .....	173	<i>dextroamphetamine</i> .....	81	CHILDREN.....	88
ALLERGY RELIEF		<i>amphotericin b</i> .....	32	<i>aqueous vitamin d</i> .....	98
CHILDRENS .....	173	<i>amphotericin b liposome</i> .....	32	<i>aqueous vitamin e</i> .....	98
ALLERGY RELIEF		<i>ampicillin</i> .....	20	ARALAST NP.....	137
CHILDRENS 24-HR.....	173	<i>ampicillin sodium</i> .....	20	<i>aranelle</i> .....	143
ALLERGY		<i>ampicillin-sulbactam sodium</i> 20,	21	ARANESP (ALBUMIN FREE)	
RELIEF/INDOOR/OUTDOO		<i>anagrelide hcl</i> .....	69	.....	69
R .....	173	<i>anastrozole</i> .....	42	ARCALYST .....	153
ALLERGY-TIME .....	173	ANECREAM.....	12	AREXVY .....	160
<i>allopurinol</i> .....	36	ANORO ELLIPTA.....	184	ARIKAYCE .....	16
ALMACONE DOUBLE		<i>antacid</i> .....	127	<i>aripiprazole</i> .....	51
STRENGTH.....	127	<i>antacid &amp; antigas</i> .....	127	ARISTADA .....	51
<i>alose tron hcl</i> .....	125	ANTACID & ANTIGAS ....	127	ARISTADA INITIO.....	51
ALPHA BETIC .....	98	ANTACID ANTI-GAS .....	127	<i>armodafinil</i> .....	187
<i>alprazolam</i> .....	60	<i>antacid calcium</i> .....	127	ARNUITY ELLIPTA.....	179
<i>alprazolam intensol</i> .....	60	<i>antacid extra strength</i> .....	127	<i>arthritis pain relief</i> .....	2
ALTALUBE.....	165	ANTACID EXTRA		<i>arthritis pain reliever</i> .....	7
<i>altavera</i> .....	143	STRENGTH .....	127	ARTIFICIAL TEARS .....	165
<i>alum &amp; mag hydroxide-simeth</i>		ANTACID I.....	127	<i>asenapine maleate</i> .....	51
.....	127	ANTACID III.....	127	<i>ashlyna</i> .....	143
<i>aluminum hydroxide gel</i> .....	127	ANTACID MAXIMUM .....	127	ASPERFLEX LIDOCAINE...	12
ALUNBRIG .....	42	<i>antacid maximum strength</i> ...	127	<i>aspirin</i> .....	70
<i>alyacen 1/35</i> .....	143	ANTACID MAXIMUM		<i>aspirin adult low dose</i> .....	70
<i>alyacen 7/7/7</i> .....	143	STRENGTH .....	127	<i>aspirin low dose</i> .....	70
ALYFTREK.....	182	<i>antacid regular strength</i> .....	127	<i>aspirin regimen</i> .....	70
<i>amantadine hcl</i> .....	49	<i>antacid ultra strength</i> .....	127	<i>aspirin-dipyridamole er</i> .....	70
<i>ambrisentan</i> .....	183	ANTACID/ANTIGAS .....	128	ASTAGRAF XL.....	158
<i>amikacin sulfate</i> .....	16	ANTACID/SIMETHICONE DS		<i>atazanavir sulfate</i> .....	59
<i>amiloride hcl</i> .....	78	.....	128	<i>atenolol</i> .....	74
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>		<i>anti-diarrheal</i> .....	125	<i>atenolol-chlorthalidone</i> .....	76
.....	76	ANTI-DIARRHEAL .....	125	ATHLETES FOOT .....	32
<i>aminocaproic acid</i> .....	68	<i>antifungal</i> .....	32	<i>athletes foot (clotrimazole)</i> .....	32
<i>amiodarone hcl</i> .....	73	<i>antifungal (clotrimazole)</i> .....	32	<i>atomoxetine hcl</i> .....	81
<i>amitriptyline hcl</i> .....	30	ANTI-HIST ALLERGY.....	173	<i>atorvastatin calcium</i> .....	79
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>		<i>anti-itch maximum strength</i> ....	88	<i>atovaquone</i> .....	48
.....	76			<i>atovaquone-proguanil hcl</i> .....	48
<i>amlodipine besylate</i> .....	75			<i>atropine sulfate</i> .....	165

ATROVENT HFA .....	181	<i>b-complex/b-12</i> .....	98	BOOSTRIX .....	160
<i>aubra eq.</i> .....	143	BEELITH .....	119	<i>bosentan</i> .....	183
AUGTYRO .....	42	BENADRYL ALLERGY.....	173	BOSULIF .....	42
<i>aurovela 1.5/30</i> .....	143	BENADRYL ALLERGY		BP VIT 3.....	99
<i>aurovela 1/20</i> .....	143	CHILDRENS.....	173	BP WASH .....	87
<i>aurovela 24 fe</i> .....	143	BENADRYL ALLERGY		B-PLEX PLUS .....	99
<i>aurovela fe 1.5/30</i> .....	143	ULTRATABS .....	173	BPROTECTED PEDIA IRON	
<i>aurovela fe 1/20</i> .....	143	<i>benazepril hcl</i> .....	73	.....	99
AUSTEDO .....	82	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>		BRAFTOVI .....	42
AUSTEDO XR.....	82, 83	.....	76	BREO ELLIPTA .....	184
AUSTEDO XR PATIENT		BENLYSTA .....	153	BREZTRI AEROSPHERE...184	
TITRATION.....	83	BENTIVITE .....	98	<i>briellyn</i> .....	144
AUVELITY .....	28	<i>benzoyl peroxide</i> .....	87	BRILINTA .....	70
AVEENO ANTI-ITCH MAX		<i>benzoyl peroxide wash</i> .....	87	<i>brimonidine tartrate</i> .....	171
ST .....	88	<i>benzphetamine hcl</i> .....	128	<i>brimonidine tartrate-timolol</i> .165	
<i>aviane</i> .....	143	<i>benztropine mesylate</i> .....	49	BRINSUPRI .....	184
AVMAPKI FAKZYNJA CO-		BERINERT .....	152	<i>brinzolamide</i> .....	171
PACK .....	40	BESREMI.....	40	<i>brivaracetam</i> .....	23
<i>ayuna</i> .....	143	<i>beta carotene</i> .....	99	BRIVIACT .....	23, 24
AYVAKIT.....	42	<i>beta carotene high potency</i> ....	98	<i>bromfenac sodium</i> .....	165
<i>azathioprine</i> .....	158	BETADINE.....	93	<i>bromfenac sodium (once-daily)</i>	
<i>azelastine hcl</i> .....	169, 173	<i>betaine</i> .....	137	.....	165
<i>azithromycin</i> .....	22	<i>betamethasone dipropionate</i> ..	88	<i>bromocriptine mesylate</i> .....	49
AZO HORMONAL HEALTH		<i>betamethasone dipropionate aug</i>		BRUKINSA.....	42
CYCLE CARE .....	98	.....	88	<i>budesonide</i> .....	163, 179
AZO HORMONAL HEALTH		<i>betamethasone valerate</i> .....	88	<i>budesonide er</i> .....	163
HAPPY CYCL .....	98	BETASERON .....	84	BUDESONIDE-	
AZOLEN TINCTURE .....	32	<i>betaxolol hcl</i> .....	74, 171	FORMOTEROL	
<i>aztreonam</i> .....	16	<i>bethanechol chloride</i> .....	139	FUMARATE .....	184
AZURETTE .....	143	BEVESPI AEROSPHERE ...	184	<i>bumetanide</i> .....	78
<b>B</b>		<i>bexarotene</i> .....	47	<i>buprenorphine</i> .....	10
<i>b-2</i> .....	98	BEXSERO.....	160	<i>buprenorphine hcl</i> .....	13
<i>bac (butalbital-acetamin-caff)</i> ..	2	BEYFORTUS.....	160	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	
<i>bacitracin</i> .....	170	<i>bicalutamide</i> .....	39	.....	13
<i>bacitracin-polymyxin b</i> .....	170	BICILLIN L-A .....	21	<i>bupropion hcl</i> .....	28
<i>baclofen</i> .....	55	BIKTARVY .....	57	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	
BACMIN.....	98	BIOCEL.....	99	.....	14
BAFIERTAM.....	84	BIOLLE GEL TEARS .....	165	<i>bupropion hcl er (sr)</i> .....	28
<i>balsalazide disodium</i> .....	163	BIOLLE TEARS .....	165	<i>bupropion hcl er (xl)</i> .....	28
BALVERSA.....	42	<i>bisacodyl</i> .....	119	<i>buspironone hcl</i> .....	60
<i>balziva</i> .....	144	<i>bisacodyl ec</i> .....	119	<i>butalbital-acetaminophen</i> .....	2
BANOPHEN .....	173	<i>bismuth subsalicylate</i> .....	128	<i>butalbital-apap-caff-cod</i> .....	2
BAQSIMI ONE PACK .....	63	<i>bisoprolol fumarate</i> .....	74	<i>butalbital-apap-caffeine</i> .....	2
BAQSIMI TWO PACK .....	63	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>		<i>butalbital-asa-caff-codeine</i> .....	2
BARACLUDE .....	55	.....	76	<i>butalbital-aspirin-caffeine</i> .....	2
BASIC AM.....	98	<i>blisovi 24 fe</i> .....	144	<i>butenafine hcl</i> .....	32
BASIC PM .....	98	<i>blisovi fe 1.5/30</i> .....	144	<i>butorphanol tartrate</i> .....	11
BAYER ADVANCED		<i>blisovi fe 1/20</i> .....	144	<b>C</b>	
ASPIRIN REG ST.....	70	BONEUP VEGETARIAN .....	99	CABENUVA.....	57, 58
BCG VACCINE.....	160	BONSITY.....	164	<i>cabergoline</i> .....	151

CABLIVI.....	153	<i>cefaclor er</i> .....	18	CERTAVITE
CABOMETYX.....	42	<i>cefadroxil</i> .....	18	SENIOR/ANTIOXIDANT
CALCIDOL.....	99	<i>cefazolin sodium</i> .....	18	.....
<i>calcipotriene</i> .....	91	<i>cefazolin sodium-dextrose</i> 18, 19		<i>cetirizine hcl</i> .....
<i>calcitonin (salmon)</i> .....	164	<i>cefdinir</i> .....	19	<i>cetirizine hcl allergy child</i> ....
<i>calcitriol</i> .....	91, 164	<i>cefepime hcl</i> .....	19	CETIRIZINE HCL
<i>calcium + d3</i> .....	99	<i>cefepime-dextrose</i> .....	19	CHILDRENS.....
<i>calcium + vitamin d3</i> .....	99	<i>cefixime</i> .....	19	<i>cetirizine hcl childrens alrgy</i> 173
<i>calcium 600+d3</i> .....	99	<i>cefotaxime sodium</i> .....	19	<i>cevimeline hcl</i> .....
<i>calcium acetate (phos binder)</i>		<i>cefoxitin sodium</i> .....	19	<i>charlotte 24 fe</i> .....
.....	119	<i>cefoxitin sodium-dextrose</i> .....	19	<i>chateal eq</i> .....
<i>calcium antacid</i> .....	128	<i>cefpodoxime proxetil</i> .....	19	<i>chelated magnesium</i> .....
<i>calcium antacid extra strength</i>		<i>cefprozil</i> .....	19	CHENODAL.....
.....	128	<i>ceftaroline fosamil</i> .....	19	CHILDRENS
<i>calcium carb-cholecalciferol</i> ..	99	<i>ceftazidime</i> .....	19	ACETAMINOPHEN.....
<i>calcium carbonate antacid</i> ... 128		<i>ceftriaxone sodium</i> .....	19	CHILDRENS ADVIL.....
<i>calcium citrate</i> .....	99	<i>ceftriaxone sodium in dextrose</i>		<i>childrens ibuprofen</i> .....
<i>calcium citrate + d3 maximum</i>		.....	19	CHILDRENS IBUPROFEN ....
.....	99	<i>ceftriaxone sodium-dextrose</i> ... 20		<i>childrens loratadine</i> .....
<i>calcium-vitamin d3</i> .....	99	<i>cefuroxime axetil</i> .....	20	CHILDRENS MEDI-PROFEN7
CAL-GEST ANTACID.....	128	<i>cefuroxime sodium</i> .....	20	CHILDRENS MEDI-TABS.....
CALPHRON.....	119	<i>celecoxib</i> .....	7	CHILDRENS MOTRIN.....
CALQUENCE.....	42	CENTAVITE A-Z		CHILDRENS NON-ASPIRIN .2
<i>camila</i> .....	149	COMPLETE-MINERAL ..	99	CHILDRENS PAIN
CAMZYOS.....	76	CENTRATEX.....	99	RELIEVER.....
<i>candesartan cilexetil</i> .....	72, 73	CENTRAVITES.....	99	CHILDRENS SILAPAP.....
<i>candesartan cilexetil-hctz</i> .....	76	CENTRAVITES 50 PLUS....	99	<i>chlorhexidine gluconate</i> .....
CAPLYTA.....	51	CENTRAVITES ADULTS....	99	<i>chloroquine phosphate</i> .....
CAPRELSA.....	42	CENTRUM CARDIO.....	99	CHLORPHEN.....
<i>captopril</i> .....	73	CENTRUM MEN.....	99	<i>chlorpromazine hcl</i> .....
<i>carbamazepine</i> .....	26	CENTRUM MINIS ADULTS		<i>chlorthalidone</i> .....
<i>carbamazepine er</i> .....	26	50+.....	99	<i>chlorzoxazone</i> .....
<i>carbidopa</i> .....	50	CENTRUM MINIS MEN 50+		<i>chocolated laxative</i> .....
<i>carbidopa-levodopa</i> .....	50	.....	99	CHOLBAM.....
<i>carbidopa-levodopa er</i> .....	50	CENTRUM MINIS WOMEN		<i>cholecalciferol</i> .....
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>		50+.....	99	<i>cholestyramine</i> .....
.....	49	CENTRUM SILVER.....	99	<i>cholestyramine light</i> .....
<i>carboxymethylcellulose sod pf</i>		CENTRUM SPECIALIST		CHROMAGEN.....
.....	165	HEART.....	99	<i>chromic chloride</i> .....
<i>carboxymethylcellulose sodium</i>		CENTRUM SPECIALIST		CIBINQO.....
.....	165, 166	IMMUNE.....	99	<i>ciclopirox</i> .....
CARDAMYST.....	75	CENTRUM SPECIALIST		<i>ciclopirox olamine</i> .....
<i>carglumic acid</i> .....	95	VISION.....	100	<i>cilostazol</i> .....
<i>carisoprodol</i> .....	186	CENTURY.....	100	CIMDUO.....
<i>carteolol hcl</i> .....	171	CENTURY MATURE.....	100	<i>cimetidine</i> .....
<i>cartia xt</i> .....	75	<i>cephalexin</i> .....	20	CIMZIA.....
<i>carvedilol</i> .....	74	CEPROTIN.....	67	CIMZIA (1 SYRINGE).....
<i>casprofungin acetate</i> .....	32	CERDELGA.....	137	CIMZIA (2 SYRINGE).....
CAYSTON.....	182	CEROVITE SENIOR.....	100	CIMZIA-STARTER.....
<i>cefaclor</i> .....	18			<i>cinacalcet hcl</i> .....

CINRYZE.....	152	<i>clotrimazole-betamethasone</i> ...	91	<i>corvite fe</i> .....	100
<i>ciprofloxacin hcl</i> .....	22, 170	<i>clozapine</i> .....	55	COSENTYX.....	154
<i>ciprofloxacin in d5w</i> .....	22	COARTEM .....	48	COSENTYX (300 MG DOSE)	154
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	172	COBENFY .....	83	.....	154
<i>citalopram hydrobromide</i> .....	29	COBENFY STARTER PACK	83	COSENTYX SENSOREADY	154
<i>cladribine (10 tabs)</i> .....	84	.....	83	(300 MG).....	154
<i>cladribine (4 tabs)</i> .....	84	COLACE.....	120	COSENTYX SENSOREADY	154
<i>cladribine (5 tabs)</i> .....	84	COLACE 2-IN-1 .....	120	PEN.....	154
<i>cladribine (6 tabs)</i> .....	84	COLACE CLEAR.....	120	COSENTYX UNOREADY .	154
<i>cladribine (7 tabs)</i> .....	84	<i>colchicine</i> .....	36	COTELLIC.....	43
<i>cladribine (8 tabs)</i> .....	84	<i>colchicine-probenecid</i> .....	36	CREON.....	137
<i>cladribine (9 tabs)</i> .....	84	<i>colesevelam hcl</i> .....	79	CRESEMBA.....	33
<i>claravis</i> .....	87	<i>colestipol hcl</i> .....	79	<i>cromolyn sodium</i> .....	169, 182
CLARISPRAY .....	180	<i>colistimethate sodium (cba)</i> ..	16	<i>cryselle</i> .....	144
<i>clarithromycin</i> .....	22	COMBIPATCH.....	144	<i>cryselle-28</i> .....	144
<i>clarithromycin er</i> .....	22	COMBIVENT RESPIMAT .	184	CRYSVITA .....	154
CLARITIN .....	174	COMETRIQ (100 MG DAILY	42	CULTURELLE .....	128
CLARITIN ALLERGY		DOSE) .....	42	CULTURELLE HEALTH &	128
CHILDRENS .....	174	COMETRIQ (140 MG DAILY	42	WELLNESS .....	128
CLARITIN REDITABS		DOSE) .....	42	CULTURELLE HEALTH	128
JUNIORS .....	174	COMETRIQ (60 MG DAILY	42	(INULIN).....	128
CLASSIC PRENATAL.....	100	DOSE) .....	42	CULTURELLE IMMUNITY	128
CLEARLAX.....	119	COMFORT GEL.....	128	SUPPORT.....	128
<i>clindamycin hcl</i> .....	16	COMFORT GEL ANTACID		CULTURELLE PRO-WELL	128
<i>clindamycin palmitate hcl</i> .....	16	ANTI-GAS .....	128	HEALTH .....	128
<i>clindamycin phos (once-daily)</i>	93	COMPANION.....	100	<i>cupric chloride</i> .....	95
<i>clindamycin phos (twice-daily)</i>	93	COMPETE .....	100	CURAE.....	149
.....	93	COMPLETE ALLERGY		CURANOL.....	2
<i>clindamycin phos-benzoyl perox</i>	87	MEDICINE .....	174	CURELIEF .....	174
.....	87	<i>condoms</i> .....	139	CUVRIOR .....	97
<i>clindamycin phosphate</i> .....	16, 93	<i>constulose</i> .....	120	CVS ACID CONTROLLER	133
<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	16	COPIKTRA .....	43	CVS ACID CONTROLLER	133
<i>clindamycin phosphate in nacl</i>	16	CORLANOR.....	76	MAX ST .....	133
.....	16	CORTIZONE-10 INTENSVE		CVS ADVANCED 3-IN-1	87
<i>clinisol sf</i> .....	100	MOISTURE.....	88	CLEANSER .....	87
<i>clobazam</i> .....	25	CORTIZONE-10 OVERNIGHT		CVS ALLERG REL CHILD	174
<i>clobetasol prop emollient base</i>	88	.....	88	(LORAT).....	174
.....	88	CORTIZONE-10 SENSITIVE		CVS ALLERGY EYE DROPS	169
<i>clobetasol propionate</i> .....	88	SKIN.....	88	.....	169
<i>clobetasol propionate e</i> .....	88	CORTIZONE-10 SOOTHING		CVS ALLERGY RELIEF ...	174
<i>clomipramine hcl</i> .....	30	ALOE .....	89	CVS ANTACID .....	128
<i>clonazepam</i> .....	60	CORTIZONE-10 ULTRA		CVS ATHLETES FOOT	33
<i>clonidine</i> .....	72	SOOTHING.....	89	(TOLNAFTATE) .....	33
<i>clonidine hcl</i> .....	72	CORTIZONE-10 WATER		CVS CHILDS NON-ASPIRIN 2	120
<i>clonidine hcl er</i> .....	81	RESISTANT .....	89	CVS C-LAX LAXATIVE....	120
<i>clopidogrel bisulfate</i> .....	70	CORTROPHIN .....	141	<i>cvs d3</i> .....	100
<i>clorazepate dipotassium</i> .....	60	CORTROPHIN GEL.....	140	CVS DAILY MULTIPLE FOR	100
<i>clotrimazole</i> .....	32	CORVITA .....	100	MEN .....	100
<i>clotrimazole anti-fungal</i> .....	32	CORVITA 150 .....	100	CVS DAILY MULTIPLE	100
		CORVITE 150.....	100	WOMEN 50+ .....	100

CVS DRY-EYE RELIEF	<i>cyclophosphamide</i> .....	38	DERMACINRX ZINTREXYL-
NIGHTTIME.....	<i>cyclosporine</i> .....	158, 166	C .....
CVS DUAL ACTION	<i>cyclosporine modified</i> .....	158	DERMAVITE.....
COMPLETE.....	<i>cyproheptadine hcl</i> .....	174	DESCOVY .....
<i>cvs enema disposable</i> .....	<i>cyred eq</i> .....	144	DESENEX .....
CVS ENEMA DISPOSABLE	CYSTAGON .....	137	<i>desipramine hcl</i> .....
.....	CYSTARAN .....	166	<i>desmopressin ace spray refrig</i>
CVS EYE HEALTH &	<b>D</b>		.....
LUTEIN .....	<i>d2000 ultra strength</i> .....	101	<i>desmopressin acetate</i> .....
CVS EYE ITCH RELIEF ....	<i>d3 high potency</i> .....	101	<i>desmopressin acetate spray</i> ..
CVS EYE LUBRICANT .....	<i>d3-1000</i> .....	101	<i>desonide</i> .....
CVS EYE LUBRICANT	<i>dabigatran etexilate mesylate</i> ..	67	<i>desoximetasone</i> .....
NIGHTTIME.....	DAILY BETIC .....	101	<i>desvenlafaxine succinate er</i> ...
CVS HEARTBURN RELIEF	DAILY COMBO MULTI		<i>dexamethasone</i> .....
EX ST.....	VITAMINS .....	101	<i>dexamethasone intensol</i> .....
CVS HYDROCORTISONE	DAILY MULTIPLE		<i>dexamethasone sodium</i>
ANTI-ITCH.....	VITAMINS/MIN.....	101	<i>phosphate</i> .....
CVS INFANTS PAIN RELIEF	DAILY-VITE .....	101	<i>dexmethylphenidate hcl</i> .....
DROPS .....	<i>dalfampridine er</i> .....	84	<i>dexmethylphenidate hcl er</i> .....
CVS LUBRICANT DROPS	<i>danazol</i> .....	142	<i>dextroamphetamine sulfate</i> .....
CVS LUBRICATING	<i>dantrolene sodium</i> .....	55	<i>dextroamphetamine sulfate er</i>
EYE/OVERNIGHT.....	DANZITEN.....	40	<i>dextrose</i> .....
CVS MICONAZOLE 1	<i>dapagliflozin propanediol</i> .....	61	<i>dextrose-sodium chloride</i> .....
COMBO PACK.....	<i>dapsone</i> .....	38	DIABETES HEALTH
CVS NIGHTTIME DRY-EYE	DAPTACEL .....	160	FORMULA.....
RELIEF .....	<i>daptomycin</i> .....	17	DIABETIC TUSSIN
CVS NON-ASPIRIN	<i>darifenacin hydrobromide er</i>	138	ALLERGY .....
CHILDRENS .....	<i>darunavir</i> .....	59	DIACOMIT .....
CVS ONE DAILY MENS 50+	<i>dasatinib</i> .....	43	DIALYVITE.....
ADV .....	<i>dasetta 1/35 (28)</i> .....	144	DIALYVITE 3000.....
CVS ONE DAILY MENS	<i>dasetta 7/7/7</i> .....	144	DIALYVITE 5000.....
FORMULA .....	DAURISMO.....	43	DIALYVITE 800.....
CVS ONE DAILY WOMENS	DAYAVITE .....	101	DIALYVITE 800 PLUS D..
50+ ADV .....	<i>daysee</i> .....	144	DIALYVITE 800/ULTRA D
CVS ONE DAILY WOMENS	<i>deblitane</i> .....	149	DIALYVITE 800/ZINC .....
FORMULA .....	DECARA.....	101	DIALYVITE 800-ZINC 15..
CVS PAIN & FEVER	<i>deferasirox</i> .....	97	DIALYVITE SUPREME D .
INFANTS .....	<i>deferasirox granules</i> .....	97	DIALYVITE VITAMIN D 5000
CVS POVIDONE-IODINE....	<i>deferiprone</i> .....	97	.....
CVS PURELAX.....	<i>deflazacort</i> .....	141	DIALYVITE VITAMIN D3
CVS SPECTRAVITE MEN.	<i>dekas essential</i> .....	101	MAX.....
CVS SPECTRAVITE SENIOR	DEKAS PLUS .....	101	DIALYVITE/ZINC .....
.....	DELSTRIGO.....	58	DIATROL.....
CVS STOOL SOFTENER...	DEPO-PROVERA.....	144	<i>diazepam</i> .....
CVS TIOCONAZOLE 1 .....	DEPO-SUBQ PROVERA	104	<i>diazepam intensol</i> .....
<i>cvs vitamin b-2</i> .....	.....	149	<i>diazoxide</i> .....
CVS WOMENS ACTIVE	DERMACINRX MULTITAM		<i>diclofenac epolamine</i> .....
DAILY .....	.....	101	<i>diclofenac potassium</i> .....
<i>cyanocobalamin</i> .....	DERMACINRX RIBOTIN-E		<i>diclofenac sodium</i> .....
<i>cyclobenzaprine hcl</i> .....	.....	101	<i>diclofenac sodium er</i> .....

<i>dicloxacillin sodium</i> .....	21	<i>doxy 100</i> .....	23	EMEND .....	32
<i>dicyclomine hcl</i> .....	126	<i>doxycycline hyclate</i> .....	23	EMGALITY .....	37
<i>diethylpropion hcl</i> .....	128	<i>doxycycline monohydrate</i> .....	23	EMGALITY (300 MG DOSE)	
<i>diethylpropion hcl er</i> .....	128	DRISDOL.....	102	.....	37
DIFFERIN .....	87	DRIZALMA SPRINKLE.....	84	EMSAM .....	29
DIFFERIN CLEANSER .....	87	<i>dronabinol</i> .....	32	<i>emtricitabine</i> .....	57
DIFICID .....	22	<i>drosiprone-ethinyl estradiol</i>		<i>emtricitabine-tenofovir df</i> .....	57
<i>diflunisal</i> .....	7	.....	144	<i>emtricitab- rilpivir-tenofov df</i> ..	58
<i>difluprednate</i> .....	170	DROXIA .....	40	EMTRIVA .....	57
<i>digoxin</i> .....	76	<i>droxidopa</i> .....	72	<i>emzahh</i> .....	144
<i>dihydroergotamine mesylate</i> ..	37	<i>dual action pain relief</i> .....	2	<i>enalapril maleate</i> .....	73
DILANTIN.....	27	DUAVEE.....	150	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	76
<i>diltiazem hcl</i> .....	75	DULCOLAX .....	120	ENBREL.....	158
<i>diltiazem hcl er</i> .....	75	DULCOLAX STOOL		ENBREL MINI .....	158
<i>diltiazem hcl er beads</i> .....	75	SOFTENER.....	120	ENBREL SURECLICK .....	158
<i>diltiazem hcl er coated beads</i> .	75	<i>duloxetine hcl</i> .....	84	<i>endocet</i> .....	11
<i>dilt-xr</i> .....	75	DUO FUSION.....	133	<i>enema ready-to-use</i> .....	120
DIMETANE ALLERGY		DUPIXENT .....	184	ENEMEEZ MINI .....	120
RELIEF .....	174	DUREX EXTRA SENSITIVE		ENEMEEZ PLUS.....	120
DIMETANE ALLERGY		THIN .....	139	ENFLONSIA .....	160
RELIEF EX ST .....	174	DUREX REALFEEL .....	139	ENGERIX-B.....	160
<i>dimethyl fumarate</i> .....	84	DUREX TROPICAL.....	139	ENILLORING .....	144
<i>dimethyl fumarate starter pack</i>		<i>dutasteride</i> .....	139	ENLYTE.....	102
.....	84	<i>d-vite pediatric</i> .....	102	<i>enoxaparin sodium</i> .....	68
<i>diphenhydramine hcl</i> .....	174	<b>E</b>		ENSACOVE.....	43
<i>diphenhydramine hcl childrens</i>		<i>e-200</i> .....	102	<i>enskyce</i> .....	144
.....	174	<i>econazole nitrate</i> .....	33	<i>entacapone</i> .....	49
<i>diphenoxylate-atropine</i> .....	125	ECONTRA ONE-STEP .....	149	<i>entecavir</i> .....	55
<i>dipyridamole</i> .....	70	ECOTRIN.....	71	ENTRESTO.....	77
<i>disopyramide phosphate</i> .....	73	ECOTRIN ARTHRTIS PAIN	70	ENTYVIO PEN.....	154
<i>disulfiram</i> .....	12	ED CHLORPED JR .....	174	<i>enulose</i> .....	120
<i>divalproex sodium</i> .....	24	ED-APAP .....	2	ENVARBUS XR .....	158
<i>divalproex sodium er</i> .....	24	EDURANT .....	56	EPIDIOLEX .....	24
<i>docusate calcium</i> .....	120	EDURANT PED .....	56	<i>epinephrine</i> .....	181
<i>docusate mini</i> .....	120	<i>efavirenz</i> .....	56	<i>eplerenone</i> .....	78
<i>docusate sodium</i> .....	120, 126	<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	58	EPOGEN .....	69
DODEX.....	102	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>		EQ ACETAMINOPHEN .....	3
<i>dofetilide</i> .....	73	.....	58	EQ ACID REDUCER	
DOK .....	120	EGRIFTA SV .....	141	COMPLETE .....	133
<i>donepezil hcl</i> .....	28	EGRIFTA WR.....	141	EQ ALL DAY ALLERGY	
DOPTELET.....	70	ELIGARD .....	151	RELIEF.....	174
DOPTELET SPRINKLE.....	70	<i>elinest</i> .....	144	EQ ALLERG RELIEF CHILD	
<i>dorzolamide hcl</i> .....	171	ELIQUIS .....	68	(CETIR).....	174
<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	166	ELIQUIS (1.5 MG PACK).....	68	EQ ALLERG RELIEF CHILD	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf</i>		ELIQUIS (2 MG PACK).....	68	(LORAT) .....	175
.....	166	ELIQUIS DVT/PE STARTER		EQ ALLERGY CHILDRENS	
DOVATO.....	58	PACK .....	68	.....	175
<i>doxazosin mesylate</i> .....	72	ELMIRON.....	139	EQ ANTACID EXTRA	
<i>doxepin hcl</i> .....	30, 89, 186	<i>eltrombopag olamine</i> .....	69	STRENGTH .....	128
<i>doxercalciferol</i> .....	164	<i>eluryng</i> .....	144		

EQ ANTACID ULTRA STRENGTH.....	129	EQL HEARTBURN PREVENTION.....	134	<i>everolimus</i> .....	43, 158
EQ ATHLETES FOOT (TOLNAFTATE).....	33	EQL LAXATIVE.....	120	EVOTAZ.....	58
EQ CETIRIZINE HCL.....	175	EQL MICONAZOLE 3.....	33	EVRYSDI.....	83
<i>eq enema</i> .....	120	EQL ONE DAILY MENS ...	103	EXCEDRIN TENSION HEADACHE.....	3
EQ ENEMA.....	120	EQL ONE DAILY MENS 50+ ADVANCE.....	103	<i>exemestane</i> .....	42
EQ EYE ITCH RELIEF.....	169	EQL ONE DAILY MENS HEALTH.....	103	EX-LAX ULTRA.....	120
EQ FIRST AID ANTISEPTIC .....	93	EQL ONE DAILY MENS 50+ ADV.....	103	EXXUA.....	28
EQ LANSOPRAZOLE.....	135	EQL TIOCONAZOLE-1.....	33	EXXUA TITRATION PACK 28 <i>eye allergy itch relief</i> .....	169
EQ LAXATIVE.....	120	EQL VISION FORMULA ...	103	<i>eye allergy itch/redness rel</i> ...169	
EQ LOPERAMIDE HCL.....	125	EQUETRO.....	60	EYE HEALTH + LUTEIN...103	
EQ LORATADINE.....	175	<i>ergocalciferol</i> .....	103	<i>eye itch relief</i> .....	169
EQ LORATADINE CHILDRENS.....	175	<i>ergotamine-caffeine</i> .....	37	EYE MULTIVITAMIN/SODIUM .....	103
EQ MICONAZOLE 1.....	33	ERIVEDGE.....	43	EYES ALIVE.....	166
EQ NAPROXEN SODIUM.....	7	ERLEADA.....	39	EYE-VITES.....	103
EQ NICOTINE.....	14	<i>erlotinib hcl</i> .....	43	<i>ezetimibe</i> .....	79
EQ NICOTINE POLACRILEX .....	14	<i>errin</i> .....	149	<i>ezetimibe-simvastatin</i> .....	79
EQ ONE DAILY MENS 50+ .....	102	<i>ertapenem sodium</i> .....	21	<b>F</b>	
EQ ONE DAILY MENS HEALTH.....	102	ERVEBO.....	160	FABHALTA.....	154
EQ ONE DAILY WOMENS 50+.....	102	<i>ery</i> .....	93	FABIOR.....	87
EQ ONE DAILY WOMENS HEALTH.....	102	ERYTHROCIN LACTOBIONATE.....	22	<i>falmina</i> .....	144
EQ POVIDONE-IODINE.....	93	<i>erythromycin</i> .....	93, 170	<i>famciclovir</i> .....	56
EQ RESTORE PM.....	166	<i>erythromycin base</i> .....	22	<i>famotidine</i> .....	134
EQ TIOCONAZOLE 1.....	33	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ...22		<i>famotidine maximum strength</i> .....	134
EQL ACETAMINOPHEN.....	3	ERZOFRI.....	51, 52	FAMOTIDINE ORIG ST....	134
EQL ALLERGY.....	175	<i>escitalopram oxalate</i> .....	29	FANAPT.....	52
EQL ANTACID ULTRA STRENGTH.....	129	<i>eslicarbazepine acetate</i> .....	27	FANAPT TITRATION PACK A.....	52
EQL ATHLETES FOOT.....	33	<i>esomeprazole magnesium</i> ....129, 135		FANAPT TITRATION PACK B.....	52
EQL CENTURY.....	103	ESSENTIAL BALANCE.....	103	FANAPT TITRATION PACK C.....	52
EQL CENTURY MATURE	102	<i>estarylla</i> .....	144	FANTASY LUBRICATED .139	
EQL CENTURY MATURE ADULTS 50+.....	102	<i>estradiol</i> .....	142, 143	FANTASY LUBRICATED/SPERMICID E.....	139
EQL CENTURY MATURE MEN 50+.....	102	<i>estradiol valerate</i> .....	143	FARXIGA.....	61
EQL CENTURY MATURE WOMEN 50+.....	103	<i>estradiol-norethindrone acet</i> 144		FASENRA.....	184
EQL CENTURY MENS.....	103	ESTROVEN MENOPAUSE SUPPLEMENT.....	103	FASENRA PEN.....	184
EQL CENTURY WOMENS	103	<i>eszopiclone</i> .....	186	FC2 FEMALE CONDOM ...139	
EQL DUAL ACTION COMPLETE.....	133	<i>ethambutol hcl</i> .....	38	<i>febuxostat</i> .....	36
		<i>ethosuximide</i> .....	25	<i>felbamate</i> .....	24
		<i>etodolac</i> .....	7	<i>felodipine er</i> .....	75
		<i>etodolac er</i> .....	7	<i>fenofibrate</i> .....	79
		<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> .....	144	<i>fenofibrate micronized</i> .....	79
		<i>etravirine</i> .....	57	<i>fenofibric acid</i> .....	79
		EUCRISA.....	89		
		EULEXIN.....	39		

<i>fentanyl</i> .....	10, 11	FLORIVA.....	104	<i>ft 8 hour pain relief</i> .....	3
FERATE.....	103	FLORIVA PLUS.....	104	<i>ft acid reducer</i> .....	129, 135
FERIVA 21/7.....	103	FLOTREX.....	104	FT ACID REDUCER.....	134
FERIVA 21/7 (WITH DOCUSATE).....	103	<i>fluconazole</i> .....	33	<i>ft acid reducer + antacid</i> .....	129
FEROSUL.....	103	<i>fluconazole in sodium chloride</i> .....	33	<i>ft acid reducer max strength</i> .....	129
<i>ferrous gluconate</i> .....	103	<i>flucytosine</i> .....	33	<i>ft all day allergy</i> .....	175
<i>ferrous sulfate</i> .....	103	<i>fludrocortisone acetate</i> .....	141	<i>ft all day allergy 24 hour</i> .....	175
<i>fesoterodine fumarate er</i> .....	138	<i>flunisolide</i> .....	180	<i>ft all day allergy childrens</i> .....	175
FETZIMA.....	29	<i>fluocinolone acetonide</i> .....	89	<i>ft all day allergy relief</i> .....	175
FETZIMA TITRATION.....	29	<i>fluocinolone acetonide body</i> .....	89	<i>ft all day pain relief</i> .....	3
FEVERALL ADULTS.....	3	<i>fluocinolone acetonide scalp</i> .....	89	<i>ft allergy childrens</i> .....	175
FEVERALL CHILDRENS.....	3	<i>fluocinonide</i> .....	89	<i>ft allergy relief</i> .....	175
FEVERALL INFANTS.....	3	<i>fluocinonide emulsified base</i> .....	89	<i>ft allergy relief 12 hour</i> .....	175
FEVERALL JUNIOR STRENGTH.....	3	<i>fluorometholone</i> .....	170	<i>ft allergy relief 24 hour</i> .....	175
FE-VITE IRON.....	103	<i>fluorouracil</i> .....	92	<i>ft allergy relief 24 hr</i> .....	180
<i>fexofenadine hcl</i> .....	175	<i>fluoxetine hcl</i> .....	29	<i>ft allergy relief cetirizine</i> .....	175
FIASP.....	64	<i>fluphenazine decanoate</i> .....	50	<i>ft allergy relief childrens</i> .....	175
FIASP FLEXTOUCH.....	63	<i>fluphenazine hcl</i> .....	50	<i>ft allergy relief loratadine</i> .....	175
FIASP PENFILL.....	64	<i>flurbiprofen</i> .....	7	<i>ft antacid &amp; antigas</i> .....	129
<i>fidaxomicin</i> .....	22	<i>flurbiprofen sodium</i> .....	170	<i>ft antacid extra strength</i> .....	129
FILSPARI.....	139	<i>fluticasone propionate</i> .....	89, 180	<i>ft antacid regular strength</i> .....	129
<i>finasteride</i> .....	139	<i>fluticasone propionate diskus</i> .....	180	<i>ft anti-diarrheal</i> .....	125, 129
<i>fingolimod hcl</i> .....	84	<i>fluticasone propionate hfa</i> .....	180	<i>ft anti-diarrheal/anti-gas</i> .....	129
FINTEPLA.....	24	<i>fluticasone propionate hfa</i> .....	180	<i>ft antifungal</i> .....	33
<i>finzala</i> .....	145	<i>fluticasone-salmeterol</i> .....	185	<i>ft arthritis pain</i> .....	3
FIRDAPSE.....	83	<i>fluvoxamine maleate</i> .....	29	FT ARTHRITIS PAIN RELIEVER.....	3
FIRMAGON.....	151	FOLAMAX.....	104	<i>ft aspirin</i> .....	3
FIRMAGON (240 MG DOSE) .....	151	FOLBEE.....	104	FT ASPIRIN.....	71
FIRST AID ANTIBIOTIC.....	93	FOLBIC.....	104	<i>ft aspirin low dose</i> .....	3
FIRST AID ANTISEPTIC.....	93	<i>folic acid</i> .....	104	<i>ft athletes foot (butenafine)</i> .....	33
FITNESS TABS FOR MEN AM/PM.....	104	FOLIFLEX.....	104	<i>ft athletes foot (clotrimaz)</i> .....	33
FITNESS TABS FOR WOMEN AM/PM.....	104	FOLIKA-BC.....	104	<i>ft children's pain/fever</i> .....	3
FLANAX.....	7	FOLITIN-Z.....	104	<i>ft clearlax</i> .....	129
<i>flecainide acetate</i> .....	74	FOLIVANE-F.....	104	<i>ft clotrimazole</i> .....	33
FLEET ENEMA.....	121	FOLTABS 800.....	104	<i>ft clotrimazole 3</i> .....	33
FLEET OIL.....	121	FOLTRATE.....	104	<i>ft dual action</i> .....	3
FLEET PEDIATRIC.....	121	<i>fondaparinux sodium</i> .....	68	<i>ft enema mineral oil</i> .....	129
FLEET STIMULANT.....	121	FOR STY RELIEF.....	166	FT ENTERIC COATED ASPIRIN.....	71
FLEET STOOL SOFTENER .....	121	<i>formoterol fumarate</i> .....	181	<i>ft eye allergy itch &amp; redness</i> .....	169
FLONASE ALLERGY RELIEF .....	180	<i>fosamprenavir calcium</i> .....	59	<i>ft eye allergy itch relief</i> .....	169
FLORAFOL FE PEDIATRIC .....	104	<i>fosfomycin tromethamine</i> .....	17	<i>ft gentle laxative</i> .....	129
FLORAFOL PEDIATRIC ...	104	<i>fosinopril sodium</i> .....	73	<i>ft ibuprofen</i> .....	3
		<i>fosinopril sodium-hctz</i> .....	77	<i>ft ibuprofen childrens</i> .....	3
		FOSTEUM PLUS.....	104	<i>ft ibuprofen ib childrens</i> .....	3
		FOTIVDA.....	43	<i>ft ibuprofen infants</i> .....	3
		FREEDAVITE.....	104	<i>ft ibuprofen minis</i> .....	3
		FRUZAQLA.....	43	<i>ft itch relief max strength</i> .....	89
		<i>ft 24 hour nasal allergy</i> .....	180	<i>ft itch relief/aloe max str</i> .....	89
		FT 7 DAY VAGINAL.....	33		

<i>ft laxative</i> .....	129	GAMUNEX-C.....	153	<i>glyburide micronized</i> .....	61
<i>ft lice killing max st</i> .....	92	GARDASIL 9.....	160	<i>glyburide-metformin</i> .....	61
<i>ft lubricant eye drops</i> .....	166	GATTEX.....	129	<i>glycerol phenylbutyrate</i> .....	137
FT MICONAZOLE 1.....	33	<i>gauze</i> .....	64	GLYCOLAX.....	121
<i>ft miconazole 3 comb pack-supp</i> .....	34	<i>gavilax</i> .....	121	<i>glycopyrrolate</i> .....	126
<i>ft miconazole 3 combo pack</i> ...	34	GAVILAX.....	121	GLYXAMBI.....	62
<i>ft miconazole 7</i> .....	34	<i>gavilyte-c</i> .....	121	GNP 24 HOUR NASAL ALLERGY.....	180
<i>ft motion sickness</i> .....	31	<i>gavilyte-g</i> .....	121	<i>gnp 8 hour arthritis relief</i> .....	4
FT NALOXONE HCL.....	13	<i>gavilyte-n with flavor pack</i> ...	121	<i>gnp 8 hour pain relief</i> .....	4
FT NAPROXEN SODIUM.....	7	GAVISCON EXTRA RELIEF FORMULA.....	129	<i>gnp 8 hour pain reliever</i> .....	4
<i>ft nicotine</i> .....	14	GAVISCON EXTRA STRENGTH.....	130	<i>gnp acetaminophen</i> .....	4
<i>ft nicotine mini</i> .....	14	GAVRETO.....	43	<i>gnp acetaminophen/ibuprofen</i> ..	4
<i>ft omeprazole</i> .....	135	<i>gefatinib</i> .....	43	<i>gnp acid reducer</i> .....	134
<i>ft pain &amp; fever childrens</i> .....	3	<i>gemfibrozil</i> .....	79	GNP ACID REDUCER MAX ST.....	134
<i>ft pain &amp; fever infants</i> .....	3	GEMTESA.....	138	GNP ADAPALENE.....	87
<i>ft pain relief</i> .....	4	<i>generlac</i> .....	121	<i>gnp adult aspirin low strength</i>	71
<i>ft pain relief adult extra st</i> .....	4	<i>engraf</i> .....	158	<i>gnp all day allergy</i> .....	175
<i>ft pain relief extra strength</i> .....	4	GENICIN VITA-S.....	104	<i>gnp all day allergy childrens</i>	175
FT PAIN RELIEVER ADULTS .....	4	GENOTROPIN.....	142	<i>gnp all day allergy relief</i> .....	175
<i>ft pain reliever children</i> .....	4	GENOTROPIN MINIQUICK .....	141	<i>gnp allergy</i> .....	175
<i>ft pain reliever ex str adult</i> .....	4	<i>gentamicin in saline</i> .....	16	<i>gnp allergy relief</i> .....	176
FT POVIDONE-IODINE.....	93	<i>gentamicin sulfate</i> .....	16, 93, 170	<i>gnp allergy relief 24 hr</i> .....	175
<i>ft rapid release pain relief</i> .....	4	GENTEAL SEVERE.....	166	<i>gnp allergy relief childrens</i> ..	175
<i>ft senna laxative</i> .....	129	GENTEAL TEARS MODERATE PF.....	166	<i>gnp allergy relief max st</i> .....	175
<i>ft senna laxatives</i> .....	129	GENTEAL TEARS NIGHT- TIME.....	166	<i>gnp antacid &amp; anti-gas</i> .....	130
<i>ft senna-s</i> .....	129	GENTEAL TEARS PF.....	166	GNP ANTACID EXTRA STRENGTH.....	130
<i>ft stomach relief</i> .....	129	GENTEAL TEARS SEVERE DAY/NIGHT.....	166	<i>gnp antacid regular strength</i>	130
<i>ft stool softener</i> .....	129	<i>gentle laxative</i> .....	121	<i>gnp anti-diarrheal</i> .....	125
FT TIOCONAZOLE-1.....	34	GENUINE ASPIRIN.....	71	GNP ANTI-DIARRHEAL...	125
<i>ft triple antibiotic</i> .....	17	GENVOYA.....	58	<i>gnp anti-diarrheal/anti-gas</i> ..	130
<i>ft vitamin d3</i> .....	104	GERI-FREEDA SENIOR FORMULA.....	104	<i>gnp artificial tears</i> .....	166
FULPHILA.....	69	GERI-LANTA.....	130	<i>gnp aspirin</i> .....	71
<i>fulvestrant</i> .....	39	GERIVITE COMPLETE.....	104	GNP ASPIRIN.....	71
FUNGI-GUARD.....	34	GILOTRIF.....	43	<i>gnp aspirin low dose</i> .....	71
<i>furosemide</i> .....	78	GLASSIA.....	137	<i>gnp athletes foot</i> .....	34
<i>fyavolv</i> .....	145	<i>glatiramer acetate</i> .....	84, 85	<i>gnp budesonide nasal spray</i> ..	180
FYLNETRA.....	69	<i>glatopa</i> .....	85	<i>gnp calcium</i> .....	95
<b>G</b>		<i>glimepiride</i> .....	61	<i>gnp calcium citrate +d3</i> .....	105
<i>gabapentin</i> .....	25	<i>glipizide</i> .....	61	GNP CENTURY MATURE WOMEN'S 50+.....	105
GALAFOLD.....	137	<i>glipizide er</i> .....	61	<i>gnp childrens allergy</i> .....	176
<i>galantamine hydrobromide</i> ....	28	<i>glipizide-metformin hcl</i> .....	61	<i>gnp childrens chewables/ex c</i> .....	105
<i>galantamine hydrobromide er</i>	28	<i>glucagon emergency</i> .....	63	<i>gnp childrens ibuprofen</i> .....	8
GAMMAGARD.....	153	<i>glyburide</i> .....	61	GNP CLEARLAX.....	121
GAMMAGARD ERC.....	153			<i>gnp clotrimazole 3</i> .....	34
GAMMAGARD S/D LESS IGA .....	153				
GAMMAKED.....	153				
GAMMAPLEX.....	153				

GNP DICLOFENAC SODIUM .....	8	GNP ONE DAILY WOMENS 50+ .....	105	GOODSENSE DUAL ACTION .....	8
GNP DUAL ACTION PAIN RELIEVER.....	8	<i>gnp pain &amp; fever childrens</i> .....	4	GOODSENSE DUAL ACTION COMPLETE.....	134
<i>gnp esomeprazole magnesium</i> .....	135	GNP PAIN & FEVER INFANTS .....	4	GOODSENSE ENEMA .....	121
GNP FEXOFENADINE HCL .....	176	<i>gnp pain relief</i> .....	4	GOODSENSE ESOMEPRAZOLE.....	135
<i>gnp fluticasone propionate</i> ...	180	<i>gnp pain relief extra strength</i> ...	4	GOODSENSE FIRST AID ANTIBIOTIC .....	94
<i>gnp gentle laxative</i> .....	121	<i>gnp pink bismuth</i> .....	130	<i>goodsense ibuprofen</i> .....	8
GNP HAIR/SKIN/NAILS.....	105	<i>gnp pink bismuth ultra str</i> ...	130	<i>goodsense ibuprofen childrens</i> .	8
GNP HEALTHY EYES .....	105	GNP POVIDONE-IODINE ...	94	GOODSENSE IBUPROFEN CHILDRENS.....	8
<i>gnp hydrocortisone</i> .....	90	<i>gnp senna lax</i> .....	121	<i>goodsense ibuprofen infants</i> .....	8
<i>gnp hydrocortisone max st</i> .....	90	<i>gnp senna plus</i> .....	121	<i>goodsense lansoprazole</i> 130, 135	
<i>gnp hydrocortisone plus</i> .....	90	<i>gnp stomach relief</i> .....	130	GOODSENSE LICE KILLING .....	92
<i>gnp hydrocortisone/aloe</i> .....	90	<i>gnp stool softener</i> .....	121	GOODSENSE LICE KILLING MAX STR .....	92
<i>gnp ibuprofen</i> .....	8	GNP STOOL SOFTENER...	121	GOODSENSE LORATADINE .....	176
<i>gnp ibuprofen childrens</i> .....	8	<i>gnp stool softener/laxative</i> ....	121	GOODSENSE LUBRICATING EYE DROP.....	167
<i>gnp ibuprofen infants</i> .....	8	<i>gnp tolnaftate</i> .....	34	GOODSENSE LUBRICATING PLUS PF .....	167
<i>gnp infants pain/fever</i> .....	4	<i>gnp triple antibiotic</i> .....	94	<i>goodsense naproxen sodium</i> ....	8
<i>gnp iron</i> .....	105	<i>gnp womens gentle laxative</i> ..	121	GOODSENSE NASAL ALLERGY SPRAY.....	180
<i>gnp lansoprazole</i> .....	135	GOCOVRI.....	49	<i>goodsense nicotine</i> .....	14
GNP LICE KILLING.....	92	GOMEKLI.....	40	GOODSENSE NICOTINE ...	14
<i>gnp lice treatment</i> .....	92	GOODSENSE 24-HR ALLERGY NASAL .....	180	GOODSENSE NICOTINE POLICRILEX.....	14
<i>gnp little ones childrens</i> .....	105	<i>goodsense all day allergy</i> .....	176	<i>goodsense omeprazole bicarb</i> ..	135
GNP LOPERAMIDE HCL ..	125	<i>goodsense aller-ease</i> .....	176	<i>goodsense pain &amp; fever child</i> ...	4
<i>gnp loratadine</i> .....	176	<i>goodsense allergy relief</i> .....	176	GOODSENSE PAIN & FEVER INFANTS .....	4
GNP LORATADINE .....	176	GOODSENSE ALLERGY RELIEF .....	176	<i>goodsense pain relief</i> .....	4
<i>gnp loratadine childrens</i> .....	176	GOODSENSE ALLERGY RELIEF CHILD .....	176	<i>goodsense pain relief extra st</i> ...	4
GNP LUBRICANT EYE DROPS (PF).....	167	GOODSENSE ANTACID ...	130	GOODSENSE STOMACH RELIEF.....	125
GNP MICONAZOLE 1 .....	34	GOODSENSE ANTACID & GAS RELIEF .....	130	GOODSENSE WOMENS LAXATIVE.....	122
<i>gnp miconazole 3</i> .....	34	GOODSENSE ANTACID EXTRA STR .....	130	<i>granisetron hcl</i> .....	32
<i>gnp miconazole 7</i> .....	34	GOODSENSE ANTACID EXTRA STR .....	130	<i>griseofulvin microsize</i> .....	34
<i>gnp motion sickness relief</i> .....	31	GOODSENSE ANTACID SUPERCHEWS.....	130	<i>guanfacine hcl</i> .....	72
GNP NALOXONE HCL.....	13	<i>goodsense anti-diarr/ant-gas</i> 130		<i>guanfacine hcl er</i> .....	81, 82
<i>gnp naproxen sodium</i> .....	8	GOODSENSE ANTI- DIARRHEAL.....	125	<b>H</b>	
<i>gnp nicotine</i> .....	14	GOODSENSE ANTI-ITCH MAX STR .....	90	HABITROL.....	14
<i>gnp nicotine mini</i> .....	14	GOODSENSE ANTI-ITCH MAXIMUM ST.....	90	HAEGARDA.....	152
<i>gnp nicotine polacrilex</i> .....	14	GOODSENSE ARTHRITIS PAIN.....	4, 8	<i>hailey 1.5/30</i> .....	145
GNP NIGHTTIME RELIEF LUB EYE .....	167	<i>goodsense aspirin</i> .....	71		
<i>gnp olopatadine hcl</i> .....	170	GOODSENSE ASPIRIN ADULTS .....	71		
<i>gnp omeprazole</i> .....	135	GOODSENSE CLEARLAX	121		
GNP OMEPRAZOLE .....	135				
GNP ONE DAILY MENS/LYCOPENE.....	105				
GNP ONE DAILY WOMENS .....	105				

<i>hailey 24 fe</i> .....	145	HM PAIN RELIEF .....	4	HYVEE IBUPROFEN	
<i>hailey fe 1.5/30</i> .....	145	<i>hm stool softener</i> .....	122	CHILDRENS .....	8
<i>hailey fe 1/20</i> .....	145	HM WOMENS 50+		<b>I</b>	
HAIR SKIN & NAILS .....	105	ADVANCED DAILY .....	105	<i>ibandronate sodium</i> .....	164
HAIR SKIN & NAILS		HUMALOG .....	64	IBRANCE .....	43
ADVANCED .....	105	HUMALOG JUNIOR		IBTROZI .....	43
HAIR SKIN AND NAILS		KWIKPEN .....	64	<i>ibu</i> .....	8
FORMULA .....	105	HUMALOG KWIKPEN .....	64	IBU-200 .....	8
HAIR/SKIN/NAILS .....	105	HUMALOG MIX 50/50		<i>ibuprofen</i> .....	9
<i>halobetasol propionate</i> .....	90	KWIKPEN .....	64	IBUPROFEN 100 JUNIOR	
<i>haloette</i> .....	145	HUMALOG MIX 75/25 .....	64	STRENGTH .....	8
<i>haloperidol</i> .....	50	HUMALOG MIX 75/25		<i>ibuprofen childrens</i> .....	9
<i>haloperidol decanoate</i> .....	50	KWIKPEN .....	64	IBUPROFEN CHILDRENS ...	9
<i>haloperidol lactate</i> .....	50	HUMULIN 70/30 .....	64	IBUPROFEN INFANTS .....	9
HAVRIX .....	161	HUMULIN 70/30 KWIKPEN	64	<i>ibuprofen junior strength</i> .....	9
HEAD CARE PROACTIVE		HUMULIN N .....	64	ICAPS AREDS FORMULA	105
HEALTH .....	105	HUMULIN N KWIKPEN .....	64	ICAPS MV .....	105
HEALTHY EYES .....	105	HUMULIN R .....	64	<i>icatibant acetate</i> .....	152
HEALTHYLAX .....	122	HUMULIN R U-500		<i>iclevia</i> .....	145
HEARTBURN RELIEF .....	134	(CONCENTRATED) .....	64	ICLUSIG .....	43
HEARTBURN RELIEF EX ST		HUMULIN R U-500		<i>icosapent ethyl</i> .....	79
.....	130	KWIKPEN .....	64	IDHIFA .....	40
HEARTBURN RELIEF MAX		<i>hydralazine hcl</i> .....	80	ILARIS .....	154
ST .....	134	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	78	ILUMYA .....	154
<i>heather</i> .....	145	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> .	11	<i>imatinib mesylate</i> .....	43
H-E-B ASPIRIN .....	71	<i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....	11	IMBRUVICA .....	43, 44
<i>heparin sodium (porcine)</i> .....	68	<i>hydrocortisone</i> ..90, 91, 141, 164		<i>imipenem-cilastatin</i> .....	21
<i>heparin sodium (porcine) pf</i> ..	68	<i>hydrocortisone (perianal)</i> .....	90	<i>imipramine hcl</i> .....	30
HEPLISAV-B .....	161	<i>hydrocortisone acetate</i> .....	90	<i>imipramine pamoate</i> .....	30
HERNEXEOS .....	43	<i>hydrocortisone butyrate</i> .....	90	<i>imiquimod</i> .....	92
HETLIOZ LQ .....	186	<i>hydrocortisone max st</i> .....	90	IMKELDI .....	44
HIBERIX .....	161	HYDROCORTISONE MAX		IMODIUM A-D .....	125
HI-KOVITE 2-PART		ST/12 MOIST .....	90	IMOVAX RABIES .....	161
FORMULA .....	105	HYDROCORTISONE PLUS	90	IMPAVIDO .....	48
HISTEX .....	176	<i>hydrocortisone valerate</i> .....	90	IMULDOSA .....	154
HISTEX PD .....	176	<i>hydrocortisone/aloe max str</i> ..	90	<i>incassia</i> .....	149
HISTEX PDX .....	176	<i>hydrocortisone-acetic acid</i> ...	172	INCRELEX .....	142
<i>hm 24 hour nasal allergy</i> ....	180	<i>hydromorphone hcl</i> .....	11	INCRUSE ELLIPTA .....	181
HM ANTACID .....	130	<i>hydromorphone hcl pf</i> .....	11	<i>indapamide</i> .....	78
HM ANTACID EXTRA		<i>hydroxocobalamin acetate</i> ...	105	<i>indomethacin</i> .....	9
STRENGTH .....	130	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> ....	48	<i>indomethacin er</i> .....	9
HM ANTI-DIARRHEAL ....	125	<i>hydroxyurea</i> .....	40	INFANRIX .....	161
HM COMPLETE MEN .....	105	<i>hydroxyzine hcl</i> .....	176	<i>infants ibuprofen</i> .....	9
HM ENEMA MINERAL OIL		<i>hydroxyzine pamoate</i> .....	60	INFUVITE ADULT .....	105
.....	122	HYFTOR .....	90	INGREZZA .....	83
<i>hm esomeprazole magnesium dr</i>		HYLAZINC .....	105	INLURIYO .....	40
.....	135	HYPOTEARs .....	167	INLYTA .....	44
<i>hm loratadine</i> .....	176	HYRNUO .....	43	INQOVI .....	40
HM LORATADINE		HY-VEE ALL DAY RELIEF ..	8	INREBIC .....	44
CHILDRENS .....	176			INSTACORT 5 .....	90

<i>insulin asp prot &amp; asp flexpen</i> 65	<i>jantoven</i> ..... 68	KIMONO SENSATION PLUS ..... 139
<i>insulin aspart</i> ..... 65	JANUMET ..... 62	KIMONO SPECIAL ..... 139
<i>insulin aspart flexpen</i> ..... 65	JANUMET XR ..... 62	KINERET ..... 155
<i>insulin aspart prot &amp; aspart</i> ... 65	JANUVIA ..... 62	KINRIX ..... 161
<i>insulin lispro</i> ..... 65	JARDIANCE ..... 62	KISQALI (200 MG DOSE)... 44
<i>insulin lispro (1 unit dial)</i> ..... 65	<i>jasmiel</i> ..... 145	KISQALI (400 MG DOSE)... 44
<i>insulin lispro junior kwikpen</i> .. 65	JAYPIRCA ..... 44	KISQALI (600 MG DOSE)... 44
<i>insulin lispro prot &amp; lispro</i> ..... 65	<i>jencycla</i> ..... 145	KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ..... 40
<i>insulin syringe</i> ..... 65	JENTADUETO ..... 62	KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ..... 40
INSULIN SYRINGE..... 65	JENTADUETO XR..... 62	<i>klayesta</i> ..... 34
INTELENCE..... 57	<i>jinteli</i> ..... 145	KLOR-CON ..... 95
INTRALIPID ..... 106	<i>jolessa</i> ..... 145	KLOR-CON 10 ..... 95
<i>introvale</i> ..... 145	JUBBONTI..... 164	<i>klor-con m10</i> ..... 95
INVEGA HAFYERA..... 52	<i>juleber</i> ..... 145	<i>klor-con m15</i> ..... 95
INVEGA SUSTENNA..... 52	JULUCA..... 58	<i>klor-con m20</i> ..... 95
INVEGA TRINZA..... 52, 53	<i>junel 1.5/30</i> ..... 145	KLOXXADO ..... 13
IPOL..... 161	<i>junel 1/20</i> ..... 145	KLS ACID CONTROLLER COMPLETE..... 134
<i>ipratropium bromide</i> ..... 181	<i>junel fe 1.5/30</i> ..... 145	KLS ACID CONTROLLER MAX ST ..... 134
<i>ipratropium-albuterol</i> ..... 185	<i>junel fe 1/20</i> ..... 145	KLS ALLERGY MEDICINE ..... 176
<i>irbesartan</i> ..... 73	<i>junel fe 24</i> ..... 145	KLS IBUPROFEN IB ..... 9
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..... 77	JUXTAPID..... 79	KLS LANSOPRAZOLE ..... 136
<i>iron (ferrous sulfate)</i> ..... 106	JYLAMVO..... 40	KLS OMEPRAZOLE..... 136
<i>iron chews pediatric</i> ..... 95	JYNNEOS ..... 161	KLS QUIT2 ..... 14
IRON INFANT & TODDLER ..... 106	<b>K</b>	KLS QUIT4 ..... 14
IRON INFANT/TODDLER. 106	KALETRA ..... 59	KLS STOOL SOFTENER ... 122
IROSPAN 24/6..... 106	<i>kalliga</i> ..... 145	KOMZIFTI..... 40
ISENTRESS ..... 56	KALYDECO ..... 182	KOSELUGO..... 44
ISENTRESS HD ..... 56	<i>kariva</i> ..... 145	KP ADULTS DAILY FORMULA..... 106
<i>isibloom</i> ..... 145	<i>kcl in dextrose-nacl</i> ..... 95	KP DIPHENHYDRAMINE HCL ..... 176
ISOLYTE-P IN D5W ..... 106	<i>kelnor 1/35</i> ..... 145	KP FEXOFENADINE HCL. 176
ISOLYTE-S PH 7.4..... 95	KERENDIA..... 77	KP MENS 50+ DAILY FORMULA..... 106
<i>isoniazid</i> ..... 38	KESIMPTA ..... 85	KP MENS DAILY FORMULA ..... 106
<i>isosorb dinitrate-hydralazine</i> . 80	<i>ketoconazole</i> ..... 34	KP VISION FORMULA ..... 106
<i>isosorbide dinitrate</i> ..... 80	<i>ketorolac tromethamine</i> ... 9, 171	KP VISION FORMULA/LUTEIN ..... 106
<i>isosorbide mononitrate</i> ..... 80	<i>ketotifen fumarate</i> ..... 170	KP WOMENS 50+ DAILY FORMULA..... 106
<i>isosorbide mononitrate er</i> ..... 80	KEVZARA ..... 154	KP WOMENS DAILY FORMULA..... 106
<i>isotretinoin</i> ..... 87	KEYFOLIC ..... 106	
<i>isradipine</i> ..... 75	KEYLOSA ..... 106	
ITOVEBI..... 44	KIMONO..... 139	
<i>itraconazole</i> ..... 34	KIMONO COLORS..... 139	
<i>ivabradine hcl</i> ..... 77	KIMONO MAXX-LARGE FLARE ..... 139	
<i>ivermectin</i> ..... 48	KIMONO MICRO THIN ..... 139	
I-VITE ..... 106	KIMONO MICRO THIN PLUS ..... 139	
IWILFIN..... 40	KIMONO PLUS..... 139	
IXIARO..... 161	KIMONO PS ..... 139	
<b>J</b>	KIMONO PS PLUS ..... 139	
JAIMIESS ..... 145	KIMONO SENSATION ..... 139	
JAKAFI ..... 44		

K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL ST.....	106	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) .....	44	LIQUID ALLERGY RELIEF .....	177
K-PHOS .....	95	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) .....	44	<i>liraglutide</i> .....	62
K-PHOS-NEUTRAL .....	95	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) .....	45	<i>liraglutide -weight management</i> .....	83
KRAZATI .....	40	LEQEMBI IQLIK .....	83	<i>lisinopril</i> .....	73
<i>kurvelo</i> .....	145	LEQSELVI.....	155	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	77
KYLEENA.....	145	<i>lessina</i> .....	145	LITFULO .....	155
KYMBEE.....	141	<i>letrozole</i> .....	42	<i>lithium</i> .....	61
<b>L</b>		<i>leucovorin calcium</i> .....	48	<i>lithium carbonate</i> .....	61
<i>labetalol hcl</i> .....	74	LEUKERAN .....	38	<i>lithium carbonate er</i> .....	61
<i>lacosamide</i> .....	27	LEUKINE.....	69	LIVER DETOX.....	106
<i>lactulose</i> .....	122	<i>leuprolide acetate</i> .....	151	LIVMARLI.....	130
<i>lactulose encephalopathy</i> .....	122	<i>leuprolide acetate (3 month)</i>	151	LIVTENCITY .....	55
LAGEVRIO .....	59	<i>levalbuterol hcl</i> .....	181	LMX 4 .....	12
<i>lamivudine</i> .....	55	<i>levetiracetam</i> .....	24	LODOCO .....	77
<i>lamivudine-zidovudine</i> .....	57	<i>levetiracetam er</i> .....	24	<i>lofexidine hcl</i> .....	13
<i>lamotrigine</i> .....	24	<i>levobunolol hcl</i> .....	171	LOJAIMIESS .....	146
<i>lamotrigine er</i> .....	24	<i>levocarnitine</i> .....	106	LOKELMA.....	119
<i>lamotrigine starter kit-blue</i> ....	24	<i>levocarnitine sf</i> .....	106	LOMAIRA .....	131
LANABIOTIC .....	94	<i>levocetirizine dihydrochloride</i> .....	177	<i>lomustine</i> .....	39
<i>lansoprazole</i> .....	136	<i>levofloxacin</i> .....	22, 23	LONSURF.....	40
<i>lanthanum carbonate</i> .....	119	<i>levofloxacin in d5w</i> .....	22	<i>loperamide hcl</i> .....	125
LANTUS .....	65	<i>levonest</i> .....	146	<i>loperamide-simethicone</i> .....	131
LANTUS SOLOSTAR .....	65	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i> .....	146	<i>lopinavir-ritonavir</i> .....	59
<i>lapatinib ditosylate</i> .....	44	<i>levonorgestrel</i> .....	149	<i>loratadine</i> .....	177
<i>larin 1.5/30</i> .....	145	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	146	<i>loratadine childrens</i> .....	177
<i>larin 1/20</i> .....	145	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	146	LORATADINE CHILDRENS .....	177
<i>larin 24 fe</i> .....	145	<i>levora 0.15/30 (28)</i> .....	146	<i>lorazepam</i> .....	60
<i>larin fe 1.5/30</i> .....	145	LEVO-T.....	150	<i>lorazepam intensol</i> .....	60
<i>larin fe 1/20</i> .....	145	<i>levothyroxine sodium</i> .....	150	LORBRENA.....	45
LASTACAFT.....	170	LEVOXYL .....	150	LORMATE.....	106
<i>latanoprost</i> .....	171	<i>l-glutamine</i> .....	137	LORYNA .....	146
LAXATIVE.....	122	LICE KILLING SHAMPOO MAX STR .....	92	<i>losartan potassium</i> .....	73
<i>laxative max str</i> .....	122	<i>lidocaine</i> .....	12	<i>losartan potassium-hctz</i> .....	77
<i>laxative regular strength</i> .....	122	<i>lidocaine hcl</i> .....	12	LOTRIMIN AF .....	34
LAZCLUZE .....	40	LIDOCAINE PAIN RELIEF MAX ST .....	12	LOTRIMIN AF JOCK ITCH	34
LEDERLE LEUCOVORIN...48		<i>lidocaine viscous hcl</i> .....	12	<i>lovastatin</i> .....	79
<i>leflunomide</i> .....	158	<i>lidocaine-prilocaine</i> .....	12	<i>low-ogestrel</i> .....	146
<i>lenalidomide</i> .....	39	LILETTA (52 MG) .....	146	<i>loxapine succinate</i> .....	50
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) .....	44	<i>linezolid</i> .....	17	<i>lo-zumandimine</i> .....	146
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) .....	44	<i>linezolid in sodium chloride</i> ...	17	<i>lubiprostone</i> .....	122
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) .....	44	LINZESS .....	122	<i>lubricant eye drop</i> .....	167
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) .....	44	<i>liothyronine sodium</i> .....	150	<i>lubricant eye drops</i> .....	167
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) .....	44	LIQUID ACETAMINOPHEN.5		<i>lubricant eye drops pf</i> .....	167

LUBRICATING EYE DROPS .....	167	<i>magnesium sulfate</i> .....	95	MEGA MULTI FOR WOMEN .....	107
LUBRIFRESH P.M.....	167	<i>magnesium-aluminum- simethicone</i> .....	131	MEGAVITE FRUITS & VEGGIES .....	107
LUIZZA 1.5/30 .....	146	MAGNESIUM-OXIDE.....	95	<i>megestrol acetate</i> .....	149
LUIZZA 1/20 .....	146	<i>malathion</i> .....	92	MEIJER ADVANCED FORMULA.....	107
LUMAKRAS .....	40	<i>manganese chloride</i> .....	95	MEIJER ALLERGY RELIEF .....	177
LUMIGAN.....	171	MAOX.....	95	MEIJER ANTACID ANTI- GAS .....	131
LUPKYNIS .....	158	MAPAP .....	5	MEIJER ANTI-DIARRHEAL .....	125
LUPRON DEPOT (1-MONTH) .....	151	MAPAP ACETAMINOPHEN EXTRA STR .....	5	MEIJER ASPIRIN EC .....	71
LUPRON DEPOT (3-MONTH) .....	151	MAPAP CHILDRENS.....	5	MEIJER ASPIRIN FREE.....	5
LUPRON DEPOT (4-MONTH) .....	151	<i>maraviroc</i> .....	58	MEIJER LORATADINE ....	177
LUPRON DEPOT (6-MONTH) .....	151	<i>marlissa</i> .....	146	MEIJER TRIPLE ANTIBIOTIC .....	94
<i>lurasidone hcl</i> .....	53	MARPLAN .....	29	MEKINIST.....	45
<i>lutein-zeaxanthin</i> .....	106	MATULANE.....	39	MEKTOVI.....	45
<i>lutera</i> .....	146	MAVENCLAD (10 TABS)....	85	<i>melatonin</i> .....	186
LUTRATE DEPOT.....	151	MAVENCLAD (4 TABS)....	85	<i>meleya</i> .....	149
LYBALVI .....	53	MAVENCLAD (5 TABS)....	85	<i>meloxicam</i> .....	9
<i>lyleq</i> .....	146	MAVENCLAD (6 TABS)....	85	<i>memantine hcl</i> .....	28
LYNPARZA.....	45	MAVENCLAD (7 TABS)....	85	<i>memantine hcl er</i> .....	28
LYSIPLEX PLUS .....	106	MAVENCLAD (8 TABS)....	85	<i>memantine hcl-donepezil hcl er</i> .....	27
LYSODREN.....	41	MAVENCLAD (9 TABS)....	85	MENQUADFI .....	161
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) .....	45	MAVYRET .....	56	MENS 50+ MULTIVITAMIN .....	107
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) .....	45	MAX RELIEF JR CHILD PAIN/FEVER.....	5	MENS LIFE PACK.....	107
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) .....	45	MAX SLEEP JUNIOR.....	186	MENS MULTIVITAMIN ....	107
<i>lyza</i> .....	149	MAXALLERGY KIDS.....	177	<i>menstrual pain relief</i> .....	5
<b>M</b>		MAXIMUM DAILY GREEN .....	107	MENVEO .....	161
MAALOX MULTI SYMPTOM MAX ST.....	131	MAXX.....	139	<i>mercaptopurine</i> .....	40
MACUVITE.....	106	MAXX PLUS .....	139	<i>meropenem</i> .....	22
MACUVITE EYE CARE ....	106	MAYZENT .....	85	<i>meropenem-sodium chloride</i> ..	22
MACUVITE/LUTEIN .....	107	MAYZENT STARTER PACK .....	85	<i>mesalamine</i> .....	163
<i>mag 440</i> .....	107	<i>m-dryl</i> .....	177	<i>mesalamine er</i> .....	163
<i>mag-al</i> .....	131	<i>meclizine hcl</i> .....	31	<i>mesna</i> .....	48
MAG-AL.....	131	<i>meclofenamate sodium</i> .....	9	<i>metaxalone</i> .....	186
<i>mag-al plus</i> .....	131	MEDI-BISMUTH .....	125	<i>metformin hcl</i> .....	62
MAG-AL PLUS .....	131	MEDI-FIRST ASPIRIN .....	71	<i>metformin hcl er</i> .....	62
<i>mag-al plus xs</i> .....	131	MEDI-FIRST HYDROCORTISONE .....	90	<i>methadone hcl</i> .....	11
MAG-AL PLUS XS .....	131	MEDI-FIRST IBUPROFEN ....	9	<i>methazolamide</i> .....	171
<i>magnesium citrate</i> .....	131	MEDI-PROFEN .....	9	<i>methenamine hippurate</i> .....	17
<i>magnesium gluconate</i> .....	107	MEDIQUE ASPIRIN .....	71	<i>methimazole</i> .....	152
<i>magnesium oxide</i> .....	95	MEDI-TABS EXTRA STRENGTH .....	5	<i>methocarbamol</i> .....	186
<i>magnesium oxide -mg supplement</i> .....	95, 107	<i>medroxyprogesterone acetate</i> .....	149	<i>methotrexate sodium</i> .....	159
		<i>mefloquine hcl</i> .....	48	<i>methotrexate sodium (pf)</i> .....	158

<i>methoxsalen rapid</i> .....	92	<i>mirtazapine</i> .....	28	MULTIPLE	
<i>methsuximide</i> .....	25	<i>misoprostol</i> .....	135	VIT/MINERALS/NO IRON	
<i>methylphenidate hcl</i> .....	82	MM ACID-PEP MAXIMUM		.....	107
<i>methylphenidate hcl er</i> .....	82	STRENGTH .....	134	MULTIPLE	
<i>methylphenidate hcl er (cd)</i> ....	82	MM ALLER-BEN.....	177	VITAMINS/WOMENS....	107
<i>methylphenidate hcl er (la)</i> ....	82	MM ALLERGY RELIEF 24		MULTITOL-M.....	107
<i>methylphenidate hcl er (osm)</i> .82		HOUR.....	177	<i>multi-vit/iron/fluoride</i> .....	107
<i>methylphenidate hcl er (xr)</i> ....	82	MM ASPIRIN .....	71	MULTIVITAMIN ADULT	
<i>methylprednisolone</i> .....	141	MM IBUPROFEN.....	9	(MINERALS).....	107
<i>methylprednisolone acetate</i> ..	164	MM STOOL SOFTENER....	122	MULTIVITAMIN ADULTS	107
<i>methyltestosterone</i> .....	142	MM STOOL SOFTENER		MULTIVITAMIN MEN .....	107
<i>metoclopramide hcl</i> .....	31	LAXATIVE.....	122	MULTI-VITAMIN	
<i>metolazone</i> .....	78	M-M-R II.....	161	MONOCAPS .....	107
<i>metoprolol succinate er</i> .....	74	<i>modafinil</i> .....	187	<i>multivitamin w/fluoride</i> .....	107
<i>metoprolol tartrate</i> .....	74	MODEYSO .....	41	MULTIVITAMIN WOMENS	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>		<i>moexipril hcl</i> .....	73	50+ ADV .....	108
.....	77	<i>molindone hcl</i> .....	50	<i>multivitamin/fluoride</i> .....	108
<i>metronidazole</i> .....	17, 94	<i>mometasone furoate</i> .90, 91, 180		<i>multi-vitamin/fluoride</i> .....	108
<i>metyrosine</i> .....	77	MONISTAT 1 COMBO PACK		<i>multi-vitamin/fluoride/iron</i> ...	108
<i>mexiletine hcl</i> .....	74	.....	35	MULTI-VITAMIN/MINERALS	
MG PLUS PROTEIN.....	107	MONISTAT 1 DAY OR		.....	108
<i>mibelas 24 fe</i> .....	146	NIGHT.....	35	MULTIVITAMIN/ZINC	
MICADERM.....	34	MONISTAT 1-DAY .....	35	STRESS .....	108
<i>micafungin sodium</i> .....	34	MONISTAT 7 SIMPLY CURE		MULTIVITAMIN-MINERALS	
<i>micafungin sodium-nacl</i> .....	34	.....	35	.....	108
<i>miconazole 1</i> .....	34	<i>mono-lynyah</i> .....	146	MULTI-VIT-FLOR.....	108
<i>miconazole 3 combo pack</i> .....	35	<i>montelukast sodium</i> .....	185	<i>mupirocin</i> .....	94
<i>miconazole 3 combo-supp</i> .....	35	<i>morphine sulfate</i> .....	11	MURO 128 .....	167
<i>miconazole 7</i> .....	35	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>		MVW COMPLETE	
<i>miconazole nitrate</i> .....	35	.....	11	FORMULATION .....	108
<i>miconazole nitrate combo pack</i>		<i>morphine sulfate er</i> .....	11	MVW COMPLETE	
.....	35	<i>motion sickness relief</i> .....	31	FORMULATION D3000 .	108
MICONI-AL.....	35	<i>motion-time</i> .....	31	MVW COMPLETE	
MICOTRIN AC.....	35	MOTRIN CHILDRENS.....	9	FORMULATION D5000 .	108
<i>microgestin 1.5/30</i> .....	146	MOTRIN IB .....	9	MVW COMPLETE	
<i>microgestin 1/20</i> .....	146	MOTRIN INFANTS DROPS ..	9	FORMULATION MINIS.	108
<i>microgestin fe 1.5/30</i> .....	146	MOVANTIK .....	122	MY CHOICE.....	149
<i>microgestin fe 1/20</i> .....	146	<i>moxifloxacin hcl</i> .....	23, 170	MY WAY .....	149
<i>midazolam</i> .....	26	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i> .....	23	MYAMULTI .....	108
<i>midodrine hcl</i> .....	72	<i>m-pap</i> .....	5	<i>mycophenolate mofetil</i> .....	159
<i>mifepristone</i> .....	63	MRESVIA .....	161	<i>mycophenolate sodium</i> .....	159
<i>miglustat</i> .....	137	MTX SUPPORT .....	107	MYCOZYL AC.....	35
<i>mili</i> .....	146	MULTAQ.....	74	MYFEMBREE .....	151
MILK OF MAGNESIA .....	122	MULTI FOR HER.....	107	MYRBETRIQ.....	138
<i>mimvey</i> .....	146	MULTI FOR HER 50+ .....	107	N	
<i>minocycline hcl</i> .....	23	MULTI FOR HIM.....	107	<i>nabumetone</i> .....	10
<i>minoxidil</i> .....	80	MULTI FOR HIM 50+ .....	107	<i>nadolol</i> .....	74
<i>mintox maximum strength</i> ....	131	<i>multi vitamin/minerals</i> .....	107	<i>nafcillin sodium</i> .....	21
MIRALAX MIX-IN PAX....	122			<i>nafcillin sodium in dextrose</i> ....	21
MIRENA (52 MG).....	146			<i>nalbuphine hcl</i> .....	5

<i>naloxone hcl</i> .....	13	NICAZEL .....	109	<i>nortrel 7/7/7</i> .....	147
<i>naltrexone hcl</i> .....	13	NICAZEL FORTE .....	109	<i>nortriptyline hcl</i> .....	30, 31
NAMZARIC .....	27	NICODERM CQ .....	15	NORVIR .....	59
NANOVM 1-3 YEARS .....	108	NICORETTE .....	15	NOVOLIN 70/30 .....	66
NANOVM 4-8 YEARS .....	108	NICORETTE MINI .....	15	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN .....	65
NANOVM 9-18 YEARS .....	108	NICORETTE STARTER KIT .....	15	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN	
NANOVM T/F .....	108	<i>nicotine</i> .....	13, 15	RELION .....	65
<i>naproxen</i> .....	10	<i>nicotine mini</i> .....	15	NOVOLIN 70/30 RELION .....	65
<i>naproxen dr</i> .....	10	<i>nicotine polacrilex</i> .....	15	NOVOLIN N .....	66
<i>naproxen sodium</i> .....	10	<i>nicotine polacrilex mini</i> .....	15	NOVOLIN N FLEXPEN .....	66
NARAMIN .....	177	<i>nicotine step 1</i> .....	15	NOVOLIN N FLEXPEN	
<i>naratriptan hcl</i> .....	37	<i>nicotine step 2</i> .....	15	RELION .....	66
NARCAN .....	13	<i>nicotine step 3</i> .....	15	NOVOLIN N RELION .....	66
NASCOBAL .....	108	NICOTROL NS .....	15	NOVOLIN R .....	66
NASONEX 24HR .....	180	<i>nifedipine</i> .....	75	NOVOLIN R FLEXPEN .....	66
NATACYN .....	170	<i>nifedipine er</i> .....	75	NOVOLIN R FLEXPEN	
<i>nateglinide</i> .....	62	<i>nifedipine er osmotic release</i> .....	75	RELION .....	66
NAT-RUL THERAVITE-M .....	109	NIFEREX .....	109	NOVOLIN R RELION .....	66
NATRUL-VITES .....	109	<i>nikki</i> .....	146	NOVOLOG .....	66
NAYZILAM .....	26	<i>nilotinib d-tartrate</i> .....	45	NOVOLOG 70/30 FLEXPEN	
<i>nebivolol hcl</i> .....	74	<i>nilotinib hcl</i> .....	45	RELION .....	66
<i>necon 0.5/35 (28)</i> .....	146	<i>nilutamide</i> .....	39	NOVOLOG FLEXPEN .....	66
<i>nefazodone hcl</i> .....	29	<i>nimodipine</i> .....	75	NOVOLOG FLEXPEN	
<i>neomycin sulfate</i> .....	16	NINLARO .....	41	RELION .....	66
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>		<i>nitazoxanide</i> .....	48	NOVOLOG MIX 70/30 .....	66
.....	167	<i>nitisinone</i> .....	137	NOVOLOG MIX 70/30	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>		NITRO-BID .....	80	FLEXPEN .....	66
.....	167	NITRO-DUR .....	80	NOVOLOG MIX 70/30	
<i>neomycin-polymyxin-hc</i> .....	172	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...	17	RELION .....	66
NEOSPORIN ORIGINAL .....	94	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>		NOVOLOG PENFILL .....	66
NEOVITE .....	109	.....	17	NOVOLOG RELION .....	67
NEPHPLEX RX .....	109	<i>nitroglycerin</i> .....	80	NUBEQA .....	39
NEPHRON FA .....	109	NIVA-FOL .....	109	NUCALA .....	185
NEPHRONEX .....	109	NO IRON MULT VITAMIN-		NUEDEXTA .....	83
NEPHRO-VITE .....	109	MINERALS .....	109	NUPLAZID .....	53
NERLYNX .....	45	<i>nora-be</i> .....	149	NURTEC .....	37
NEULASTA .....	69	<i>norelgestromin-eth estradiol</i> .....	147	NUTRICAP .....	109
NEULASTA ONPRO .....	69	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i> ...	147	NUTRIFAC ZX .....	109
NEUPRO .....	49	<i>norethindrone</i> .....	149	NUTRILIPID .....	109
<i>nevirapine</i> .....	57	<i>norethindrone acetate</i> .....	149	<i>nyamyc</i> .....	35
<i>nevirapine er</i> .....	57	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>		<i>nylia 1/35</i> .....	147
NEW DAY .....	149	.....	147	<i>nylia 7/7/7</i> .....	147
NEXLETOL .....	77	<i>norethindrone-eth estradiol</i> .....	147	<i>nystatin</i> .....	35
NEXLIZET .....	77	<i>norgestimate-eth estradiol</i> ...	147	<i>nystatin-triamcinolone</i> .....	92
NEXPLANON .....	146	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>		<i>nystop</i> .....	35
NGENLA .....	142	.....	147	<b>O</b>	
<i>niacin</i> .....	80	NORPACE CR .....	74	OCREVUS .....	85
<i>niacin er</i> .....	80	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> .....	147	OCTAGAM .....	153
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> .....	80	<i>nortrel 1/35 (21)</i> .....	147	<i>octreotide acetate</i> .....	151
NICADAN .....	109	<i>nortrel 1/35 (28)</i> .....	147	OCULAR VITAMINS .....	109

OCUTABS .....	109	ONE DAILY FOR WOMEN		ONE-A-DAY WOMENS 50+	
OCUTABS-LUTEIN .....	109	.....	109	ADVANTAGE .....	111
OCUVITE EXTRA .....	109	ONE DAILY FOR WOMEN		ONE-A-DAY WOMENS	
OCUVITE EYE + MULTI... ..	109	50+ ADV .....	109	HEALTHY SKIN.....	111
OCUVITE-LUTEIN.....	109	ONE DAILY HEALTHY		ONE-A-DAY WOMENS MIND	
ODEFSEY .....	58	WEIGHT .....	110	& BODY.....	111
ODOMZO .....	45	ONE DAILY HEALTHY		ONE-A-DAY WOMENS	
OFEV .....	183	WEIGHT ADV.....	109	PETITES.....	111
<i>ofloxacin</i> .....	23, 170, 172	ONE DAILY MAXIMUM... ..	110	ONE-DAILY MULTI-	
OGSIVEO .....	45	ONE DAILY MEN FORMULA		VIT/MINERAL .....	111
OJEMDA.....	45	W/O IRON .....	110	ONELAX DOCUSATE	
OJJAARA.....	41	ONE DAILY MENS .....	110	SODIUM .....	122
<i>olanzapine</i> .....	53	ONE DAILY MENS 50+		ONEVITE.....	111
<i>olmesartan medoxomil</i> .....	73	MULTIVIT.....	110	ONGENTYS.....	49
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i> ....	77	ONE DAILY MENS		ONUREG .....	40
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> ... ..	77	50+/LYCOPENE.....	110	OPCICON ONE-STEP.....	149
<i>olopatadine hcl</i> .....	170	ONE DAILY		OPILL.....	149
<i>omega-3-acid ethyl esters</i> .....	80	MULTIVIT/IRON-FREE. ..	110	OPIPZA .....	53
<i>omeprazole</i> .....	136	ONE DAILY MULTIVITAMIN		OPSUMIT.....	183
<i>omeprazole magnesium</i> .....	136	MEN .....	110	OPTIC-VITES .....	111
OMNIPOD 5 DEXG7G6		ONE DAILY MULTIVITAMIN		OPTIC-VITES WITH LUTEIN	
INTRO GEN 5 .....	67	WOMEN .....	110	.....	111
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS		ONE DAILY WOMENS.....	110	OPTIMUM PMS .....	111
GEN 5.....	67	ONE DAILY WOMENS 50		OPTION 2 .....	149
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN		PLUS .....	110	OPTIVITE P.M.T.....	111
5).....	67	ONE DAILY WOMENS 50+		OPURITY.....	111
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN		.....	110	OPURITY B12/FOLIC ACID	
5).....	67	ONE DAILY/MINERALS... ..	110	.....	111
OMNIPOD 5 LIBRE2 G6		ONE-A-DAY ENERGY .....	110	OPVEE .....	13
INTRO GEN5 .....	67	ONE-A-DAY MENOPAUSE		<i>oralyte</i> .....	111
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS		FORMULA .....	110	ORAZINC .....	111
G6 PODS.....	67	ONE-A-DAY MENS		ORENCIA .....	155
OMNIPOD DASH INTRO		(MINERALS).....	110	ORENCIA CLICKJECT .....	155
(GEN 4).....	67	ONE-A-DAY MENS 50+ ....	110	ORFADIN .....	137
OMNIPOD DASH PDM (GEN		ONE-A-DAY MENS 50+		ORGOVYX .....	151
4).....	67	ADVANTAGE.....	110	ORIAHNN.....	152
OMNIPOD DASH PODS (GEN		ONE-A-DAY MENS HEALTH		ORLISSA .....	152
4).....	67	FORMULA .....	110	ORKAMBI .....	182
OMNIPOD GO .....	67	ONE-A-DAY MENS PRO		ORLADEYO .....	152, 153
OMNITROPE.....	142	EDGE .....	110	<i>orlistat</i> .....	131
ONCOVITE .....	109	ONE-A-DAY PROACTIVE		ORQUIDEA .....	149
<i>ondansetron</i> .....	32	65+.....	110	ORSERDU .....	41
<i>ondansetron hcl</i> .....	32	ONE-A-DAY WEIGHT		<i>oseltamivir phosphate</i> .....	59
ONE DAILY 50 PLUS .....	109	SMART ADVANCE.....	110	OSENVELT .....	164
ONE DAILY CALCIUM/IRON		ONE-A-DAY WOMENS.....	111	OSTEOPRIME PLUS .....	95
.....	109	ONE-A-DAY WOMENS 50		OSTEOPRIME ULTRA.....	111
ONE DAILY COMPLETE ..	109	PLUS .....	111	OTEZLA.....	92
ONE DAILY COMPLETE FOR		ONE-A-DAY WOMENS 50+		OTEZLA XR.....	92
MEN .....	109	.....	111	OTEZLA/OTEZLA XR	
				INITIATION PK .....	92

<i>oxacillin sodium</i> .....	21	PEDIACARE INFANT	<i>phenytoin</i> .....	27
<i>oxacillin sodium in dextrose</i> ...	21	FEVER/PAIN .....	<i>phenytoin infatabs</i> .....	27
<i>oxcarbazepine</i> .....	27	PEDIACARE INFANTS.....	<i>phenytoin sodium extended</i> ....	27
<i>oxcarbazepine er</i> .....	27	PEDIACLEAR 8 CHILDRENS	<i>philith</i> .....	147
OXERVATE .....	167	.....	PHILLIPS STOOL SOFTENER	
<i>oxybutynin chloride</i> .....	138	.....	.....	122
<i>oxybutynin chloride er</i> .....	138	CHILDRENS.....	<i>phos-nak</i> .....	112
<i>oxycodone hcl</i> .....	12	PEDIALYTE .....	PHOSPHA 250 NEUTRAL ...	96
<i>oxycodone-acetaminophen</i> ....	12	PEDIALYTE FREEZER POPS	<i>phosphorus supplement</i> .....	96
OXYCONTIN .....	11	.....	<i>phosphorus w/sod &amp; potassium</i>	
OXYTROL FOR WOMEN .	138	.....	.....	112
OYSCO 500+D .....	111	PEDIALYTE SINGLES.....	PHOSPHO-TRIN 250	
<i>oyster shell calcium</i> .....	96, 111	PEDIARIX .....	NEUTRAL .....	96
<i>oyster shell calcium w/d</i> .....	111	PEDIAVENT.....	PHOSPHO-TRIN K500 .....	96
OZEMPIC (0.25 OR 0.5		PEDVAX HIB .....	PHYTOMULTI .....	112
MG/DOSE).....	62	<i>peg 3350</i> .....	<i>phytonadione</i> .....	112
OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	62	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	PIFELTRO .....	57
OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	62	122	<i>pilocarpine hcl</i> .....	86, 171
<b>P</b>		<i>peg-3350/electrolytes</i> .....	<i>pimecrolimus</i> .....	91
<i>pain &amp; fever childrens</i> .....	5	PEGASYS .....	<i>pimozide</i> .....	50
<i>pain &amp; fever infants</i> .....	5	PEMAZYRE .....	<i>pimtrea</i> .....	147
PAIN & FEVER KIDS .....	5	<i>pen needles</i> .....	<i>pindolol</i> .....	74
PAIN AND FEVER RELIEF		PEN NEEDLES.....	PINK BISMUTH MAXIMUM	
KIDS.....	5	PENBRAYA .....	STRENGTH .....	125
PAIN RELIEF EXTRA		<i>peniclovir</i> .....	<i>pioglitazone hcl</i> .....	62
STRENGTH.....	5	<i>penicillamine</i> .....	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	
<i>paliperidone er</i> .....	53	<i>penicillin g pot in dextrose</i> ....	.....	62
PAMPRIN ALL DAY RELIEF		<i>penicillin g sodium</i> .....	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	
MAX ST.....	10	<i>penicillin v potassium</i> .....	.....	21
PANADOL CHILDRENS .....	5	PENMENVY.....	<i>piperacillin-tazobactam-nacl</i> .	21
PANADOL EXTRA .....	5	PENTACEL.....	PIQRAY (200 MG DAILY	
PANADOL EXTRA		<i>pentamidine isethionate</i> .....	DOSE) .....	45
STRENGTH.....	5	<i>pentazocine-naloxone hcl</i> .....	PIQRAY (250 MG DAILY	
PANADOL INFANTS.....	5	<i>pentoxifylline er</i> .....	DOSE) .....	45
PANRETIN .....	47	PEPCID AC.....	PIQRAY (300 MG DAILY	
<i>pantoprazole sodium</i> .....	136	PEPCID AC MAXIMUM	DOSE) .....	45
<i>paricalcitol</i> .....	164	STRENGTH .....	PIQRAY (300 MG DAILY	
<i>paroxetine hcl</i> .....	30	PEPCID COMPLETE .....	DOSE) .....	45
<i>paroxetine hcl er</i> .....	30	<i>perampanel</i> .....	<i>pirfenidone</i> .....	183
PARVLEX .....	111	<i>perindopril erbumine</i> .....	<i>piroxicam</i> .....	10
PATADAY.....	170	<i>permethrin</i> .....	PLAN B ONE-STEP .....	147
<i>paxlovid (150/100)</i> .....	59	<i>perphenazine</i> .....	<i>plenamine</i> .....	112
<i>paxlovid (300/100 &amp; 150/100)</i>	60	PERSERIS.....	PNV 27-CA/FE/FA .....	112
<i>paxlovid (300/100)</i> .....	60	PHARBEDRYL .....	<i>podofilox</i> .....	92
PAXLYTE.....	111	<i>phendimetrazine tartrate</i> .....	<i>polyethylene glycol 3350</i> .....	122,
<i>pazopanib hcl</i> .....	45	<i>phendimetrazine tartrate er</i> ..	123, 126	
PC PEDIATRIC IRON DROPS		<i>phenelzine sulfate</i> .....	<i>polymyxin b sulfate</i> .....	17
.....	111	<i>phenobarbital</i> .....	<i>polymyxin b-trimethoprim</i> ....	170
PEDIACARE CHILDREN .....	5	<i>phenoxybenzamine hcl</i> .....	POLY-VI-FLOR.....	112
		<i>phentermine hcl</i> .....	POLY-VI-FLOR/IRON.....	112
		83, 131	<i>polyvinyl alcohol</i> .....	167
		<i>phentermine-topiramate er</i> .....		
		83		
		PHENYTEK.....		
		27		

POLY-VITAMIN/FLUORIDE .....	112	<i>prochlorperazine</i> .....	31	QC ANTACID ULTRA	
<i>pomalidomide</i> .....	39	<i>prochlorperazine maleate</i> .....	31	STRENGTH .....	131
POMALYST .....	39	PROCRIT .....	69	<i>qc antacid/anti-gas</i> .....	132
PONVORY.....	85	PROCTOZONE-B.....	123	QC ANTACID/ANTI-GAS..	132
PONVORY STARTER PACK		PRO-EX ANTIFUNGAL.....	35	<i>qc anti-diarrheal</i> .....	125
.....	85	PROFOLA.....	112	QC ANTIFUNGAL	
<i>portia-28</i> .....	147	<i>progesterone</i> .....	150	(TOLNAFTATE) .....	35
<i>posaconazole</i> .....	35	PROGRAF .....	159	QC ARTIFICIAL TEARS....	167
<i>potassium chloride</i> .....	96	PROLASTIN-C .....	137	<i>qc aspirin</i> .....	71
<i>potassium chloride crys er</i> ....	96	PROLEEVA .....	112	<i>qc aspirin low dose</i> .....	71
<i>potassium chloride er</i> .....	96	<i>promethazine hcl</i> .....	31, 177	QC ASPIRIN LOW DOSE ....	71
<i>potassium citrate er</i> .....	96	<i>promethazine-phenylephrine</i> 185		QC CHILDRENS ASPIRIN..	71
<i>povidone-iodine</i> .....	94	<i>promethegan</i> .....	31	<i>qc clotrimazole</i> .....	35
<i>pramipexole dihydrochloride</i> .49		<i>propafenone hcl</i> .....	74	QC COMPLETE ALLERGY	
<i>pramipexole dihydrochloride er</i>		<i>propranolol hcl</i> .....	74	MEDICINE.....	178
.....	49	<i>propranolol hcl er</i> .....	74	QC DAILY	
<i>prasugrel hcl</i> .....	71	PROPRINAL.....	10	MULTIVIT/MULTIMINERA	
<i>pravastatin sodium</i> .....	79	<i>propylthiouracil</i> .....	152	L.....	112
<i>praziquantel</i> .....	48	PROQUAD.....	162	QC DOCUSATE CALCIUM	
<i>prazosin hcl</i> .....	72	PRORENAL + D.....	112	.....	123
<i>prednisolone</i> .....	141	PRORENAL + D W/ OMEGA-		<i>qc dual action pain reliever</i> .....	6
<i>prednisolone acetate</i> .....	171	3 .....	112	<i>qc enema</i> .....	123
<i>prednisolone sodium phosphate</i>		PROSIGHT .....	112	<i>qc enteric aspirin</i> .....	71
.....	141, 164, 171	<i>protriptyline hcl</i> .....	31	QC FAMOTIDINE ACID	
<i>prednisone</i> .....	164	PROVIT.....	112	REDUCER .....	134
<i>prednisone intensol</i> .....	164	PULMOZYME.....	182	QC GENTLE LAXATIVE..	123
<i>pregabalin</i> .....	26	<i>pyrazinamide</i> .....	38	QC GENTLE LAXATIVE	
PREMARIN .....	143	<i>pyridostigmine bromide</i> .....	38	WOMENS .....	123
PREMIUM CONDOMS		<i>pyridostigmine bromide er</i> ....	38	QC HAIR SKIN & NAILS..	112
LUBRICATED.....	139	<i>pyridoxine hcl</i> .....	112	QC HYDROCORTISONE	
PREMPHASE .....	147	<i>pyrimethamine</i> .....	48	MAX ST .....	91
PREMPRO .....	147	PYRUKYND.....	69	<i>qc ibuprofen</i> .....	10
<i>prenatal</i> .....	112	PYRUKYND TAPER PACK 70		<i>qc ibuprofen childrens</i> .....	6
PRESERVISION AREDS ...	112	<b>Q</b>		<i>qc ibuprofen infants</i> .....	6
PRETOMANID.....	38	QC 8 HOUR ARTHRITIS		QC LANSOPRAZOLE .....	136
PREVACID 24HR .....	136	PAIN.....	6	QC LAXATIVE .....	123
<i>prevalite</i> .....	80	<i>qc 8 hour pain relief</i> .....	6	<i>qc lubricant eye drops</i> .....	167
PREVYMIS.....	55	QC ACID CONTROLLER ..	134	<i>qc menstrual pain relief</i> .....	6
PREZCOBIX.....	58	QC ACID CONTROLLER		<i>qc miconazole 7</i> .....	35
PREZISTA .....	59	MAX ST .....	134	QC MULTI-VITE .....	113
PRIFTIN.....	38	<i>qc allergy relief</i> ....	177, 178, 180	QC MULTI-VITE 50 & OVER	
<i>primaquine phosphate</i> .....	48	QC ALLERGY RELIEF .....	178	.....	112
PRIMAXIN IV .....	17	<i>qc allergy relief (cetirizine)</i> ..	177	<i>qc naproxen sodium</i> .....	10
<i>primidone</i> .....	26	QC ALLERGY RELIEF		QC NAPROXEN SODIUM..	10
PRIORIX .....	161	CHILDRENS.....	177	<i>qc omeprazole</i> .....	136
PRIVIGEN .....	153	<i>qc antacid</i> .....	131	<i>qc omeprazole magnesium</i> ...	136
<i>probenecid</i> .....	37	<i>qc antacid extra strength</i> .....	131	<i>qc pain relief</i> .....	6
PRO-CAL.....	96	<i>qc antacid maximum strength</i>		<i>qc pain relief childrens</i> .....	6
PROCERV HP .....	112	.....	131	<i>qc pain relief extra strength</i> ....	6
				QC PINK BISMUTH .....	132

QC POVIDONE IODINE ..... 94	RA ONE DAILY MAXIMUM	RENO CAPS ..... 113
<i>qc stomach relief</i> ..... 132	..... 113	<i>repaglinide</i> ..... 62, 63
QC STOMACH RELIEF ..... 126	RA ONE DAILY MENS 50+	REPATHA ..... 80
QC STOMACH RELIEF	W/VIT D3 ..... 113	REPATHA SURECLICK ..... 80
ULTRA ..... 126	RA ONE DAILY MENS	RETACRIT ..... 70
QC STOOL SOFTENER ..... 123	MULTI ..... 113	RETAIN PM ..... 168
QC THERIN-M ..... 113	RA ONE DAILY MENS/VIT	RETEVMO ..... 46
QC TRIPLE ANTIBIOTIC .... 94	D-3 ..... 113	REVCOVI ..... 137
QC WOMENS DAILY	RA PAIN RELIEF ASPIRIN . 72	REVLIMID ..... 39
MULTIVITAMIN ..... 113	RA TENSION HEADACHE ... 6	REVUFORJ ..... 41
QINLOCK ..... 46	RA TIOCONAZOLE 1 ..... 36	REXTOVY ..... 14
QUADRACEL ..... 162	RABAVERT ..... 162	REXULTI ..... 54
<i>quetiapine fumarate</i> ..... 53	RADICAVA ORS ..... 83	REYATAZ ..... 59
<i>quetiapine fumarate er</i> ..... 53	RADICAVA ORS STARTER	REZDIFFRA ..... 150
QUFLORA FE ..... 113	KIT ..... 83	REZLIDHIA ..... 41
QUFLORA FE PEDIATRIC 113	RALDESY ..... 30	REZUROCK ..... 159
QUFLORA PEDIATRIC ..... 113	<i>raloxifene hcl</i> ..... 150	RHEUMATE ..... 113
QUIN B STRONG ..... 113	<i>ramelteon</i> ..... 186	RHOPRESSA ..... 171
<i>quinapril hcl</i> ..... 73	<i>ramipril</i> ..... 73	<i>ribavirin</i> ..... 56
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> 77	<i>ranolazine er</i> ..... 77	<i>rifabutin</i> ..... 38
<i>quinidine gluconate er</i> ..... 74	<i>rasagiline mesylate</i> ..... 50	<i>rifampin</i> ..... 38
<i>quinidine sulfate</i> ..... 74	RAYALDEE ..... 113	<i>rilpivirine hcl</i> ..... 57
<i>quinine sulfate</i> ..... 48	RAYAVIT ..... 113	<i>riluzole</i> ..... 83
QUINTABS-M ..... 113	REALITY LATEX CONDOMS	<i>rimantadine hcl</i> ..... 59
QULIPTA ..... 37	..... 139	<i>risedronate sodium</i> ..... 164, 165
QVAR REDIHALER ..... 181	REBIF ..... 86	<i>risperidone</i> ..... 54
<b>R</b>	REBIF REBIDOSE ..... 85	RISPERIDONE
RA ACID REDUCER PLUS	REBIF REBIDOSE	MICROSPHERES ER ..... 54
ANTACID ..... 132	TITRATION PACK ..... 85	<i>ritonavir</i> ..... 59
RA ALLERGY ..... 178	REBIF TITRATION PACK... 86	<i>rivastigmine</i> ..... 28
RA ALLERGY RELIEF	<i>reclipsen</i> ..... 147	<i>rivastigmine tartrate</i> ..... 28
CHILDRENS ..... 178	RECOMBIVAX HB ..... 162	<i>rizatriptan benzoate</i> ..... 37
RA ANTACID ULTRA	RECORLEV ..... 152	ROCKLATAN ..... 171
STRENGTH ..... 132	REFRESH CELLUVISC .... 167	<i>roflumilast</i> ..... 182
RA ANTISEPTIC ..... 94	REFRESH CONTACTS	ROMVIMZA ..... 41
RA CENTRAL-VITE MENS	DROPS ..... 167	<i>ropinirole hcl</i> ..... 49
MATURE ..... 113	REFRESH LACRI-LUBE... 168	<i>ropinirole hcl er</i> ..... 49
RA CHILDRENS	REFRESH LIQUIGEL ..... 168	<i>rosuvastatin calcium</i> ..... 79
FEVER/PAIN ..... 6	REFRESH OPTIVE ..... 168	ROTARIX ..... 162
RA COL-RITE ..... 123	REFRESH PLUS ..... 168	ROTATEQ ..... 162
RA DUAL ACTION	REFRESH RELIEVA ..... 168	<i>roweepira</i> ..... 24
COMPLETE ..... 134	REFRESH RELIEVA PF .... 168	ROZLYTREK ..... 46
RA EYE ITCH RELIEF ..... 170	REFRESH TEARS ..... 168	RUBRACA ..... 46
RA FAST RELIEF LAXATIVE	REFRESH TEARS PF ..... 168	<i>rufinamide</i> ..... 27
..... 123	RELENZA DISKHALER ..... 59	RUKOBIA ..... 58
RA FOOT CARE	RELISTOR ..... 123	RYBELSUS ..... 63
(TOLNAFTATE) ..... 36	RENAL ..... 113	RYDAPT ..... 46
RA LICE TREATMENT ..... 93	RENAPLEX ..... 113	RYKINDO ..... 54
RA LORATADINE ..... 178	RENAPLEX-D ..... 113	RYLAZE ..... 41
RA NICOTINE ..... 15	RENA-VITE RX ..... 113	

<b>S</b>		
SALINE MIST SPRAY .....	185	
SANTYL .....	92	
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	137	
SAVELLA.....	84	
SAVELLA TITRATION PACK .....	84	
SAXENDA.....	132	
SB ACID CONTROLLER... 135		
SB ACID CONTROLLER MAX ST.....	134	
SB ACID REDUCER.....	135	
SB ALLERGY MEDICINE.	178	
SB ALLERGY RELIEF.....	178	
SB ANTI-DIARRHEA .....	126	
SB ANTI-FUNGAL.....	36	
SB ASPIRIN EC .....	72	
SB BISACODYL LAXATIVE EC.....	123	
SB BISMUTH.....	132	
SB CETIRIZINE HCL CHILDRENS .....	178	
SB CLOTRIMAZOLE FOOT	36	
SB DOCUSATE SODIUM..	123	
SB GENTLE LAX-WOMEN .....	123	
SB HYDROCORTISONE MAX ST.....	91	
SB INFANTS IBUPROFEN..	10	
SB LAXATIVE.....	123	
SB LICE TREATMENT.....	93	
SB LORATADINE .....	178	
SB LORATADINE ALLERGY RELIEF .....	178	
SB NON-ASPIRIN .....	6	
SB OMEPRAZOLE .....	136	
SB PAIN RELIEVER CHILDRENS .....	6	
SB POVIDONE-IODINE .....	94	
SB STOOL SOFTENER.....	123	
SB TRIPLE ANTIBIOTIC.....	94	
SCSEMBLIX.....	46	
<i>scopolamine</i> .....	31	
SCRUB CARE POVIDONE- IODINE .....	94	
SECUADO.....	54	
SELARSDI.....	155	
<i>selegiline hcl</i> .....	50	
<i>selenium sulfide</i> .....	91	
SELZENTRY .....	58	
SENEXON-S.....	123	
<i>senna</i> .....	123, 124, 126	
<i>senna plus</i> .....	124	
<i>senna-lax</i> .....	124	
SENNA-TIME.....	124	
SENNA-TIME S .....	124	
<i>sennosides</i> .....	132	
<i>sennosides-docusate sodium</i>	124, 126	
SENOKOT .....	124	
SENOKOT EXTRA STRENGTH .....	124	
SENOKOT S .....	124	
SENTRY SENIOR/LUTEIN	113	
SEREVENT DISKUS .....	181	
SEROSTIM .....	142	
<i>sertraline hcl</i> .....	30	
<i>setlakin</i> .....	147	
<i>sevelamer carbonate</i> .....	119	
<i>sharobel</i> .....	150	
SHINGRIX.....	162	
SIDEROL .....	113	
SIGNIFOR.....	152	
SIKLOS .....	40	
SILACE .....	124	
SILADRYL ALLERGY.....	178	
<i>sildenafil citrate</i> .....	183	
SILIQ.....	155	
<i>silver sulfadiazine</i> .....	92	
SIMBRINZA.....	171	
<i>simethicone</i> .....	132	
SIMLANDI (1 PEN) .....	159	
SIMLANDI (1 SYRINGE) ..	159	
SIMLANDI (2 PEN) .....	159	
SIMLANDI (2 SYRINGE) ..	159	
<i>simliya</i> .....	147	
<i>simpesse</i> .....	147	
SIMPONI.....	159	
<i>simvastatin</i> .....	79	
<i>sirolimus</i> .....	159	
SIRTURO .....	38	
SKLICE .....	48	
SKYLA.....	147	
SKYTROFA .....	142	
SLO-NIACIN .....	113	
SLOW-MAG .....	96	
SLOWMAG MG MUSCLE HLTH/RECOVER.....	132	
SLOWMAG MG MUSCLE/HEART .....	114	
<i>sm 3-day vaginal</i> .....	36	
<i>sm acid reducer</i> .....	135	
<i>sm all day allergy relief</i> .....	178	
SM ALLERGY RELIEF .....	178	
SM ANTACID .....	132	
<i>sm antacid advanced max st</i>	132	
<i>sm anti-diarrheal</i> .....	126	
SM ANTIOXIDANT VITAMINS.....	114	
<i>sm aspirin adult low strength</i>	72	
SM ASPIRIN EC LOW STRENGTH .....	72	
<i>sm aspirin low dose</i> .....	72	
SM ASPIRIN TRI-BUFFERED .....	72	
<i>sm childrens ibuprofen</i> .....	10	
SM CHILDRENS LORATADINE .....	178	
SM COMPLETE ADVANCED FORMULA.....	114	
SM DAILY DIET SUPPORT .....	114	
SM DOCUSATE CALCIUM .....	124	
<i>sm enema</i> .....	124	
<i>sm esomeprazole magnesium</i>	136	
SM EYE ITCH RELIEF.....	170	
SM FEXOFENADINE HCL	178	
SM HAIR/SKIN/NAILS .....	114	
<i>sm hydrocortisone</i> .....	91	
SM HYDROCORTISONE.....	91	
<i>sm hydrocortisone max st</i> .....	91	
<i>sm hydrocortisone plus</i> .....	91	
<i>sm ibuprofen</i> .....	10	
<i>sm ibuprofen ib childrens</i> .....	10	
SM LAXATIVE .....	124	
SM LICE TREATMENT .....	93	
SM LORATADINE ALLERGY RELIEF.....	178	
<i>sm miconazole 7</i> .....	36	
<i>sm mineral oil</i> .....	124	
<i>sm naproxen sodium</i> .....	10	
<i>sm nicotine</i> .....	15	
<i>sm nicotine polacrilex</i> .....	15	
<i>sm olopatadine hcl</i> .....	170	
<i>sm omeprazole</i> .....	136	
SM ONE DAILY MENS.....	114	
SM ONE DAILY WOMENS .....	114	
SM OPTI-VITAMINS.....	114	

SM PAIN RELIEF EXTRA	STELARA .....	155, 156	SYMLINPEN 120 .....	63
STRENGTH .....	STEQUEYMA .....	156	SYMLINPEN 60 .....	63
<i>sm pain reliever ex st</i> .....	<i>stimulant laxative</i> .....	124	SYMPAZAN .....	26
<i>sm pediatric electrolyte</i> .....	STIOLTO RESPIMAT .....	185	SYMTUZA.....	58
SM POVIDONE-IODINE.....	STIVARGA.....	46	SYNAREL.....	152
SM SMOOTH ANTACID EX	STOBOCLO.....	165	SYNJARDY .....	63
ST .....	<i>stomach relief</i> .....	132	SYNJARDY XR.....	63
<i>sm stomach relief</i> .....	STOMACH RELIEF .....	126	SYNTHROID .....	150
SM STOOL SOFTENER.....	STOMACH RELIEF EXTRA		SYSTANE .....	168
<i>sm triple antibiotic original</i> ....	STRENGTH .....	132	SYSTANE BALANCE .....	168
<i>smooth antacid extra strength</i>	STOMACH RELIEF PLUS .	126	SYSTANE COMPLETE .....	168
.....	<i>stomach relief ultra</i> .....	132	SYSTANE COMPLETE PF.	168
SMOOTH LAX.....	<i>stool softener</i> .....	124	SYSTANE HYDRATION PF	
<i>sod citrate-citric acid</i> .....	STOOL SOFTENER.....	124	.....	168
<i>sodium bicarbonate</i> .....	<i>stool softener plus laxative</i> ...	124	SYSTANE ICAPS AREDS2	114
<i>sodium chloride</i> .....	<i>stool softener/laxative</i> .....	124	SYSTANE NIGHT.....	168
<i>sodium chloride (pf)</i> .....	<i>streptomycin sulfate</i> .....	16	SYSTANE NIGHTTIME.....	168
<i>sodium fluoride</i> .....	STRESS B		SYSTANE PRESERVATIVE	
<i>sodium oxybate</i> .....	COMPLEX/ANTIOXID/ZIN		FREE .....	168
<i>sodium phenylbutyrate</i> .....	C .....	114	SYSTANE PRO PF.....	169
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	STRESSTABS ADVANCED		SYSTANE ULTRA.....	169
<i>sodium-potassium-phosphorus</i>	.....	114	SYSTANE ULTRA PF .....	169
.....	STRIBILD .....	58	<b>T</b>	
SOFOSBUVIR-	STROVITE ONE .....	114	TABLOID.....	40
VELPATASVIR.....	STYE.....	168	TABRECTA .....	46
<i>solifenacin succinate</i> .....	SUCRAID .....	137	<i>tacrolimus</i> .....	91, 159
SOLQUA .....	<i>sucralfate</i> .....	135	<i>tadalafil</i> .....	139
SOLO .....	<i>sulfacetamide sodium</i> .....	170	<i>tadalafil (pah)</i> .....	183
SOLTAMOX.....	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> ..	23	TADLIQ.....	183
SOLUVITA ACD WITH	<i>sulfacetamide-prednisolone</i> ..	168	TAFINLAR .....	46
FLUORIDE .....	<i>sulfadiazine</i> .....	23	TAGRISSO.....	46
SOLUVITA WITH FLUORIDE	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>		TAKE ACTION .....	150
.....	.....	17, 23	TALIVA .....	114
SOMAVERT.....	<i>sulfasalazine</i> .....	163	TALTZ .....	156
SOOTHE .....	<i>sulindac</i> .....	10	TALZENNA.....	46
SOOTHE MAXIMUM	<i>sumatriptan</i> .....	37	<i>tamoxifen citrate</i> .....	39
STRENGTH.....	<i>sumatriptan succinate</i> .....	37, 38	<i>tamsulosin hcl</i> .....	139
SOOTHE NIGHTTIME.....	<i>sunitinib malate</i> .....	46	<i>tarina 24 fe</i> .....	147
<i>sorafenib tosylate</i> .....	SUNLENCA.....	58	<i>tarina fe 1/20 eq</i> .....	148
<i>sotalol hcl</i> .....	SUPER AYTINAL.....	114	<i>taron forte</i> .....	114
<i>sotalol hcl (af)</i> .....	SUPER AYTINAL 50 PLUS		TARPEYO.....	152
SOTYKTU .....	.....	114	TASCENSO ODT .....	86
SPIRIVA RESPIMAT.....	SUPER MULTIPLE.....	114	<i>tasimelteon</i> .....	186
<i>spironolactone</i> .....	SUPER VITA-MINS.....	114	TAVNEOS .....	70
<i>spironolactone-hctz</i> .....	SUPERIOR MENS MULTI.	114	<i>tazarotene</i> .....	87
<i>sprintec 28</i> .....	SUPERIOR WOMENS MULTI		TAZICEF.....	20
SPRITAM.....	.....	114	TAZVERIK .....	46
<i>sps (sodium polystyrene sulf)</i>	SURFAK .....	124	TEFLARO .....	20
<i>sronyx</i> .....	SYEDA.....	147	<i>telmisartan</i> .....	73
STARJEMZA.....	SYMDEKO .....	182	<i>telmisartan-hctz</i> .....	77

<i>temazepam</i> .....	186	THRIVE FOR LIFE WOMENS .....	115	TREMFYA PEN .....	156
TENIVAC .....	162	<i>tiagabine hcl</i> .....	26	TREMFYA-CD/UC INDUCTION .....	156
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .....	55	TIBSOVO.....	41	<i>tretinoin</i> .....	47, 87, 92
TENSION HEADACHE.....	6	<i>ticagrelor</i> .....	72	<i>tretinoin microsphere pump</i> ..	92
TEPEZZA.....	169	TICOVAC .....	162	<i>triamcinolone acetonide</i> ..	86, 91, 181
TEPMETKO.....	46	<i>tigecycline</i> .....	17	<i>triamcinolone in absorbase</i> ....	91
<i>terazosin hcl</i> .....	72	TILIA FE.....	148	TRIAMINIC ALLERCHEWS .....	179
<i>terbinafine hcl</i> .....	36	<i>timolol maleate</i> .....	75, 171	<i>triamterene-hctz</i> .....	78
<i>terbutaline sulfate</i> .....	181	TINACTIN .....	36	<i>tri-buffered aspirin</i> .....	72
<i>terconazole</i> .....	36	TINEACIDE.....	36	<i>trientine hcl</i> .....	97
<i>teriflunomide</i> .....	86	<i>tinidazole</i> .....	17	<i>tri-estarylla</i> .....	148
TERIPARATIDE .....	165	TIOCONAZOLE-1 .....	36	<i>trifluoperazine hcl</i> .....	51
<i>testosterone</i> .....	142	<i>tiopronin</i> .....	139, 140	<i>trifluridine</i> .....	56
<i>testosterone cypionate</i> .....	142	<i>tiotropium bromide</i> .....	181	<i>trigels-f forte</i> .....	115
<i>testosterone enanthate</i> .....	142	TIVICAY.....	56	<i>trihexyphenidyl hcl</i> .....	49
<i>tetrabenazine</i> .....	84	TIVICAY PD .....	56	TRIJARDY XR .....	63
<i>tetracycline hcl</i> .....	23	<i>tizanidine hcl</i> .....	55	TRIKAFTA .....	182
THALOMID.....	39	TM-CLOTRIMAZOLE.....	36	<i>tri-legest fe</i> .....	148
THE MAGIC BULLET .....	124	TM-DAILY VITE .....	115	<i>tri-linyah</i> .....	148
<i>theophylline</i> .....	183	TM-VITE RX .....	115	TRI-LO-ESTARYLLA .....	148
<i>theophylline er</i> .....	183	TOBAKIENT .....	115	<i>tri-lo-marzia</i> .....	148
THERA.....	114	TOBI PODHALER .....	182	<i>tri-lo-mili</i> .....	148
THERA VITAL M.....	114	<i>tobramycin</i> .....	170, 182	<i>tri-lo-sprintec</i> .....	148
THERA VITAL-M.....	114	<i>tobramycin sulfate</i> .....	16	<i>trimethobenzamide hcl</i> .....	31
THERABASIC-M.....	114	<i>tobramycin-dexamethasone</i> ..	169	<i>trimethoprim</i> .....	17
THERAGRAN-M .....	115	<i>tolnaftate</i> .....	36	<i>tri-mili</i> .....	148
ADVANCED .....	115	TOLNAFTATE ANTIFUNGAL .....	36	<i>trimipramine maleate</i> .....	31
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS....	115	<i>tolterodine tartrate</i> .....	138	<i>trinatal rx I</i> .....	119
THERAGRAN-M PREMIER .....	115	<i>tolterodine tartrate er</i> .....	138	TRINTELLIX.....	30
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS .....	115	<i>tolvaptan</i> .....	97	TRIPHROCAPS .....	115
THERAPEUTIC FORMULA/HEMATINICS .....	115	<i>tolvaptan (hyponatremia)</i> .....	97	<i>triple antibiotic</i> .....	94
THERAPEUTIC-M.....	115	<i>topiramate</i> .....	25	TRIPLE ANTIBIOTIC.....	94
THERA-TABS M .....	115	<i>toremifene citrate</i> .....	39	<i>triprolidine hcl</i> .....	179
THERATEARS NIGHTTIME .....	169	<i>torseמידe</i> .....	78	<i>tri-sprintec</i> .....	148
THERATRUM COMPLETE .....	115	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	67	TRIUMEQ.....	58
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS .....	115	TOUJEO SOLOSTAR .....	67	TRIUMEQ PD.....	58
THERA-VITE MAX-M.....	115	TRADJENTA .....	63	<i>tri-vite/fluoride</i> .....	115
<i>thiamine hcl</i> .....	115	<i>tramadol hcl</i> .....	12	TRI-VITE/FLUORIDE .....	115
<i>thioridazine hcl</i> .....	51	<i>tramadol-acetaminophen</i> .....	12	<i>tri-vylibra</i> .....	148
<i>thiothixene</i> .....	51	<i>trandolapril</i> .....	73	<i>tri-vylibra lo</i> .....	148
		<i>tranexamic acid</i> .....	70	TROJAN ENZ.....	140
		<i>tranylcypramine sulfate</i> .....	29	TROJAN MAGNUM .....	140
		<i>travoprost (bak free)</i> .....	171	TROJAN ULTRA RIBBED LUBRICATED.....	140
		<i>trazodone hcl</i> .....	30	TROJAN ULTRA THIN .....	140
		TRELEGY ELLIPTA.....	185	TROJAN ULTRA THIN/SPERMICIDAL.....	140
		TRELSTAR MIXJECT .....	152		
		TREMFYA.....	156		
		TREMFYA ONE-PRESS ....	156		

TROJAN-ENZ LUBRICATED	TRUSTEX RIA	<i>valganciclovir hcl</i> .....	55
..... 140	LUB/SPERMICIDE .....	<i>valproic acid</i> .....	25
TROJAN-ENZ/SPERMICIDAL	TRUSTEX RIA LUBRICATED	<i>valsartan</i> .....	73
..... 140	..... 140	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	78
TRONVITE..... 115	TRUSTEX RIA NON-	..... 78	
<i>trosipium chloride</i> .....	LUBRICATED..... 140	VALTOCO 10 MG DOSE .....	26
<i>trosipium chloride er</i> .....	TRUSTEX-NONOXYNOL-	VALTOCO 15 MG DOSE .....	26
<i>true cover</i> ..... 140	9/RIB/STUD..... 140	VALTOCO 20 MG DOSE .....	26
TRUE FERROUS SULFATE	TRUVADA .....	VALTOCO 5 MG DOSE .....	26
..... 115	TUKYSA..... 46	VANALICE..... 93	
TRUE FOLIC ACID .....	<i>tulivite</i> .....	<i>vancomycin hcl</i> .....	18
115	116	<i>vancomycin hcl in dextrose</i> ....	18
<i>true laxative</i> .....	TURALIO .....	<i>vancomycin hcl in nacl</i> .....	18
132	46	VANFLYTA..... 46	
<i>true magnesium oxide</i> ..... 115	<i>turqoz</i> ..... 148	VAQTA .....	162, 163
TRUE MAGNESIUM OXIDE	T-VITES .....	<i>varenicline tartrate</i> .....	16
..... 133	116	<i>varenicline tartrate (starter)</i> ..	15
TRUE OYSTER SHELL	TWINRIX..... 162	<i>varenicline tartrate(continue)</i> 16	
CALCIUM .....	TYBOST .....	VARIVAX..... 163	
115	59	VAXCHORA .....	163
<i>true vitamin b2</i> .....	TYLENOL EXTRA	<i>velivet</i> ..... 148	
115	STRENGTH .....	VELTASSA..... 119	
<i>true vitamin b3</i> .....	6	VEMLIDY .....	55
115	TYMLOS..... 165	VENCLEXTA .....	46, 47
<i>true vitamin b6</i> .....	162	VENCLEXTA STARTING	
116	TYPHIM VI .....	PACK .....	47
<i>true vitamin d3</i> .....	162	VENEXA..... 116	
116	TYVASO DPI	VENEXA FE .....	116
TRUE VITAMIN D3 .....	MAINTENANCE KIT ....	<i>venlafaxine hcl</i> ..... 30	
116	183	<i>venlafaxine hcl er</i> .....	30
<i>true vitamin e</i> ..... 116	TYVASO DPI TITRATION	VENTIVA TEARS..... 169	
116	KIT .....	VENTOLIN HFA .....	182
TRUE VITAMIN E..... 116	183	VENTRIXYL .....	116
<i>truelyte</i> ..... 116	TYZAVAN..... 17	VENTRIXYL FE..... 116	
TRULANCE..... 124	U	VEOZAH..... 84	
TRUMENBA .....	UBRELVY .....	<i>verapamil hcl</i> .....	76
162	37	<i>verapamil hcl er</i> ..... 75, 76	
TRUQAP .....	UDAMIN SP .....	VERQUOVO..... 78	
46	116	VERSACLOZ..... 55	
TRUSTEX COLOR	ULTRA BONEUP..... 96	VERZENIO .....	47
CONDOMS + LUBE .....	ULTRA CALCIUM +	<i>vestura</i> .....	148
140	VITAMIN D3..... 116	V-GO 20 .....	67
TRUSTEX	ULTRA FREEDA .....	V-GO 30 .....	67
LUB/RIBBED/STUDD	116	V-GO 40 .....	67
..... 140	ULTRA FREEDA/IRON ....	<i>vienna</i> ..... 148	
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE	116	<i>vigabatrin</i> .....	26
EX ST..... 140	ULTRA FRESH PM .....	VIGAFYDE..... 26	
140	169	VIJOICE..... 47	
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE	ULTRACHOICE ADV	<i>vilazodone hcl</i> ..... 30	
XL..... 140	FORMULA MATURE..... 116	VIMKUNYA..... 163	
TRUSTEX LUBRICATED.. 140	ULTRACHOICE ADVANCED		
TRUSTEX LUBRICATED EX	FORMULA .....		
LARGE..... 140	116		
TRUSTEX LUBRICATED	UNITHROID..... 150		
EXTRA ST..... 140	UPTRAVI..... 183		
140	UPTRAVI TITRATION .....		
TRUSTEX	183		
LUBRICATED/SPERMICID	<i>ursodiol</i> ..... 133		
E .....	<i>ustekinumab</i> ..... 156		
140	<i>ustekinumab-aaaz</i> ..... 156, 157		
TRUSTEX NATURAL	<i>ustekinumab-aekn</i> ..... 157		
CONDOMS + LUBE .....	UZEDY .....		
140	54		
TRUSTEX NON-	V		
LUBRICATED..... 140	VAGISTAT-3..... 36		
	<i>valacyclovir hcl</i> .....		
	56		
	VALCHLOR .....		
	39		

<i>viorele</i> .....	148	VIVOTIF.....	163	WOMENS MULTIVITAMIN	
VIRACEPT.....	59	VIZIMPRO.....	47	.....	118
VIREAD.....	56	VOLNEA.....	148	<i>wymzya fe</i> .....	148
VISION FORMULA/LUTEIN		VONJO.....	47	WYOST.....	165
.....	116	VOQUEZNA.....	133	<b>X</b>	
VISION VITAMINS.....	116	VOQUEZNA DUAL PAK... 133		XALKORI.....	47
VITA HAIR.....	116	VOQUEZNA TRIPLE PAK 133		XARELTO.....	68
VITA S FORTE.....	116	VORANIGO.....	41	XARELTO STARTER PACK	
VITABASIC COMPLETE .. 116		<i>voriconazole</i> .....	36	.....	68
VITABASIC SENIOR.....	116	VOSEVI.....	56	XATMEP.....	41
VITACEL.....	117	VOWST.....	133	XCOPRI.....	25
VITAL-D RX.....	117	VRAYLAR.....	54	XCOPRI (250 MG DAILY	
VITAMEZ.....	117	<i>vyfemla</i> .....	148	DOSE).....	25
<i>vitamin a</i> .....	117	<i>vylibra</i> .....	148	XCOPRI (350 MG DAILY	
VITAMIN A/C/D/		VYNDAMAX.....	78	DOSE).....	25
INFANT/TODDLER.....	117	<b>W</b>		XDEMVI.....	169
<i>vitamin b complex w/b-12</i> ... 117		WAL-DRYL ALLERGY.....	179	XELJANZ.....	157
<i>vitamin b1</i> .....	117	WAL-DRYL ALLERGY		XELJANZ XR.....	157
<i>vitamin b12-folic acid</i> .....	117	CHILDRENS.....	179	XENICAL.....	133
<i>vitamin b-2</i> .....	117	WAL-FEX.....	179	XERAC AC.....	133
<i>vitamin b-6</i> .....	117	WAL-ITIN.....	179	XERMELO.....	126
<i>vitamin c</i> .....	117	WAL-ITIN ALLERGY		XHANCE.....	181
<i>vitamin d</i> .....	117	REDITABS.....	179	XIAFLEX.....	137
<i>vitamin d (cholecalciferol)</i> ... 117		WAL-ITIN ALLER-MELTS 179		XIFAXAN.....	126
<i>vitamin d (ergocalciferol)</i> ..... 117		WAL-PROFEN.....	10	XIGDUO XR.....	63
<i>vitamin d infant</i> .....	117	WAL-VERT.....	179	XOLAIR.....	185
<i>vitamin d3</i> .....	117	WAL-ZYR.....	179	XOLREMDI.....	70
<i>vitamin d3 super strength</i> ..... 117		WAL-ZYR CHILDRENS ... 179		XOSPATA.....	47
<i>vitamin d3 ultra strength</i> ..... 117		<i>warfarin sodium</i> .....	68	XPOVIO (100 MG ONCE	
<i>vitamin e</i> .....	117	WEEKLY-D.....	118	WEEKLY).....	41
<i>vitamin k1</i> .....	118	WEGOVY.....	78	XPOVIO (40 MG ONCE	
VITAMINS ACD-FLUORIDE		WELIREG.....	41	WEEKLY).....	41
.....	118	WELL MAGNESIUM OXIDE		XPOVIO (40 MG TWICE	
<i>vitamins a-d-e/selenium</i> ..... 118		.....	133	WEEKLY).....	41
VITAROCA PLUS.....	118	<i>well vitamin d3</i> .....	118	XPOVIO (60 MG ONCE	
VITASANA.....	118	WELL VITAMIN D3.....	118	WEEKLY).....	41
VITASURE.....	118	WELLFOLA.....	118	XPOVIO (60 MG TWICE	
VITEYES CLASSIC		<i>wera</i> .....	148	WEEKLY).....	41
MULTIVITAMIN.....	118	WESCAPS.....	118	XPOVIO (80 MG ONCE	
VITEYES OPTIC NERVE		WES-PHOS 250 NEUTRAL .96		WEEKLY).....	41
SUPPORT.....	118	WESTAB MAX.....	118	XPOVIO (80 MG TWICE	
VITRAKVI.....	47	WESTAB ONE.....	118	WEEKLY).....	41
VITRAMYN.....	118	WINREVAIR.....	183	XROMI.....	40
VITRANOL.....	118	<i>wixela inhub</i> .....	185	XTANDI.....	39
VITRANOL FE.....	118	WOMENS 50+ MULTI		<i>xulane</i> .....	148
VITREXATE.....	118	VITAMIN.....	118	XYWAV.....	187
VITREXATE FE.....	118	WOMENS DAILY FORMULA		<b>Y</b>	
VITREXYL.....	118	.....	118	YESINTEK.....	157
VITREXYL + IRON.....	118	WOMENS LIFE PACK.....	118	YF-VAX.....	163
VIVITROL.....	13			YONSA.....	39

YORVIPATH.....	165	ZEPBOUND.....	186	<i>zolpidem tartrate er</i> .....	186
YUTREPIA.....	183	ZEPOSIA.....	86	ZONISADE.....	27
<i>yuvafem</i> .....	143	ZEPOSIA 7-DAY STARTER		<i>zonisamide</i> .....	27
<b>Z</b>		PACK.....	86	ZOSYN.....	18
ZADITOR.....	170	ZEPOSIA STARTER KIT.....	86	<i>zovia 1/35 (28)</i> .....	148
<i>zafemy</i> .....	148	<i>zidovudine</i> .....	57	ZTALMY.....	26
<i>zaleplon</i> .....	186	ZILBRYSQ.....	157	ZTLIDO.....	12
ZANTAC 360.....	135	<i>zinc</i> .....	118	<i>zumandimine</i> .....	149
ZANTAC 360 MAX ST.....	135	<i>zinc gluconate</i> .....	118	ZURNAI.....	13
ZARXIO.....	70	<i>zinc sulfate</i> .....	96, 119	ZURZUVAE.....	29
ZAVZPRET.....	37	<i>ziprasidone hcl</i> .....	54	ZYDELIG.....	47
ZEJULA.....	47	<i>ziprasidone mesylate</i> .....	54	ZYKADIA.....	47
ZELBORAF.....	47	ZITHROMAX.....	22	ZYRTEC.....	179
ZEMAIRA.....	137	ZOLINZA.....	42	ZYRTEC CHILDRENS	
<i>zenatane</i> .....	87	<i>zolmitriptan</i> .....	38	ALLERGY.....	179
ZENPEP.....	138	<i>zolpidem tartrate</i> .....	186		



**AmeriHealth Caritas**<sup>®</sup>

VIP Care<sup>®</sup>

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

Actualizado con fecha 03/24/2026. Para obtener información más reciente o por otras consultas, llámenos al **1-888-964-4433 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana o visite **[www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi](http://www.amerihealthcaritasvipcare.com/mi)**.