

**Beneficios de salud para empleados del gobierno federal de
Kaiser Permanente de 2022**

Lista de medicamentos (FEHB)



Región de Colorado

Servicio a los Miembros

De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

1-855-366-9008

TTY 711



Lista de medicamentos recetados disponibles de los beneficios de salud
para empleados del gobierno federal de Kaiser Permanente de 2022
Región de Colorado

Lista de medicamentos recetados disponibles de los beneficios de salud para empleados del gobierno federal (FEHB) de Kaiser Permanente de 2022

Región de Colorado

Este documento contiene información sobre los medicamentos que cubrimos cuando participa en un plan de Beneficios de Salud para Empleados del Gobierno Federal (Federal Employees Health Benefits, FEHB) ofrecido por Kaiser Permanente (el Plan).

¿Qué es la Lista de medicamentos recetados disponibles de los FEHB de Kaiser Permanente?

Una lista de medicamentos recetados disponibles es una lista de medicamentos que nuestro Comité de Farmacia y Terapéutica determinó que son seguros y efectivos para nuestros miembros. El uso de los medicamentos de la lista de medicamentos recetados disponibles le permite a Kaiser Permanente proporcionarles a usted y a su familia una atención de alta calidad a costos razonables. Kaiser Permanente continuamente actualiza la lista de medicamentos recetados disponibles a lo largo del año, con base en la nueva evidencia médica y considerando las recomendaciones de los expertos médicos apropiados.

¿Cuánto pagaré por los medicamentos cubiertos?

El costo compartido que usted pagará por la mayoría de los medicamentos depende de:

- El nivel en el que se clasifica su medicamento, y
- Si su medicamento está incluido en nuestra lista de medicamentos recetados disponibles. Los medicamentos preferidos están incluidos en lista de medicamentos recetados disponibles. Los medicamentos no preferidos no están incluidos en nuestra lista de medicamentos recetados disponibles.

A continuación, se muestra el copago que debe pagar por un suministro de hasta 30 días de medicamentos recetados en una farmacia del Plan. Usted hace solamente dos copagos por un

Es posible que no se incluyan todas las concentraciones, formulaciones y tamaños de envases o tipos de un medicamento en la lista de medicamentos recetados disponibles; consulte a su farmacéutico de Kaiser Permanente para obtener aclaraciones, si es necesario.

suministro de hasta 90 días para la mayoría de los medicamentos surtidos por medio de nuestro programa de pedidos por correo.

| Nivel del medicamento | Tipo | Opción Superior | Opción Estándar | Opción Básica |
|-----------------------|--|-----------------|-----------------|---------------|
| Nivel 1 | Medicamentos genéricos preferidos | \$15 | \$15 | \$15 |
| Nivel 2 | Medicamentos de marca preferidos | \$40 | \$50 | \$60 |
| Nivel 3 | Medicamentos no preferidos genéricos y de marca | \$60 | \$70 | \$80 |
| Nivel 4 | Medicamentos especializados | \$100 | \$200 | \$300 |

Usted paga el 50% de nuestra cantidad aprobada por medicamentos para la disfunción sexual y el 20% por suministros para diabéticos. Es posible que algunos medicamentos estén cubiertos sin costo compartido, como los medicamentos para dejar de fumar, los medicamentos y dispositivos anticonceptivos para mujeres, y los medicamentos requeridos por la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA). La información de cobertura específica, incluidas las limitaciones y exclusiones, se describe en el folleto de los FEHB (RI 73-019); consulte la Sección 5 (f) Beneficios de medicamentos recetados. Para obtener una copia del folleto de los FEHB o si tiene preguntas, visite nuestro sitio web en kp.org/feds (en inglés) o llame a Servicio a los Miembros al **1-855-366-9008** (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

Definimos los niveles de la siguiente manera:

- Nivel 1. Los medicamentos genéricos preferidos se producen y venden bajo sus nombres genéricos después de que la patente del medicamento de marca vence. Aunque, por lo general, el precio es menor, la calidad de los medicamentos genéricos es la misma que la de los medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos también son igual de eficaces que los medicamentos de marca. La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de los EE. UU. exige que un medicamento genérico tenga el mismo ingrediente activo en la misma cantidad que el medicamento de marca. Los medicamentos genéricos preferidos se incluyen en la lista de medicamentos recetados disponibles.

Lista de medicamentos recetados disponibles de los beneficios de salud para empleados del gobierno federal de Kaiser Permanente de 2022
Región de Colorado

- Nivel 2. Los medicamentos de marca se producen y venden bajo el nombre de marca del fabricante original. Los medicamentos de marca preferidos se incluyen en la lista de medicamentos recetados disponibles.
- Nivel 3. Los medicamentos genéricos y de marca no preferidos no se incluyen en la lista de medicamentos recetados disponibles.
- Nivel 4. Los medicamentos especializados son medicamentos de alto costo que están en nuestra lista de medicamentos especializados. Kaiser Permanente sigue el modelo utilizado por la mayoría de los planes de Medicare para determinar qué medicamentos están en el nivel de especialidad.
- PREV. Los medicamentos preventivos que la Ley de Cuidado de Salud Asequible exige que se cubran sin costo compartido.
- RB. Un medicamento que está restringido a cierto beneficio para la cobertura y cuyo costo compartido puede ser diferente de un nivel que se incluye en la lista anterior.

¿Cuáles son los medicamentos elegibles para enviarse desde la farmacia de pedidos por correo?

La mayoría de los medicamentos se pueden enviar desde nuestra farmacia de pedidos por correo. Es posible que algunos medicamentos (por ejemplo, los que tienen un costo extremadamente alto, que requieren un manejo especial o que se solicita que se envíen fuera del estado de Colorado) no sean elegibles para enviarse por correo. Por dos copagos, proporcionamos un suministro de hasta 90 días para la mayoría de los medicamentos surtidos por medio de nuestro programa de pedidos por correo.

¿Cómo uso la Lista de medicamentos recetados disponibles de los FEHB?

Los medicamentos de nuestra lista de medicamentos recetados disponibles están ordenados alfabéticamente y por afección médica. Consideramos “medicamentos no preferidos” a los medicamentos que no se incluyen en la lista de medicamentos recetados disponibles. Es posible que deba pagar un costo compartido más alto por los medicamentos que no se encuentran en la lista de medicamentos recetados disponibles que sean necesarios desde el punto de vista médico.

El costo compartido que debe pagar y la demás información de cobertura están determinados por el

beneficio de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios, que se incluye en el folleto de los FEHB (RI 73-019; consulte la Sección 5 [f], Beneficios de medicamentos recetados).

Lista de medicamentos recetados disponibles por afección médica

Los medicamentos de esta lista de medicamentos recetados disponibles están agrupados en categorías según el tipo de afección médica para la cual se use el medicamento. Por ejemplo, los medicamentos que se usan para tratar enfermedades cardíacas se incluyen en la categoría “Agentes cardiovasculares”. Si sabe para qué se usa su medicamento, simplemente busque el nombre de la categoría en la lista. Luego busque en esta categoría el nombre de su medicamento.

Lista de medicamentos recetados disponibles en orden alfabético

Si no está seguro de en qué categoría buscar, el Índice incluye una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos están incluidos. En el Índice, busque el nombre del medicamento y la página donde puede encontrar la información de cobertura. Pase a la página señalada en el Índice y busque el nombre del medicamento en la lista. Si está usando una computadora para ver este documento, también es posible usar la función de búsqueda (Ctrl + F) para buscar el medicamento por su nombre.

Columnas sobre las afecciones médicas y listas en orden alfabético

Hay tres columnas en la tabla adjunta.

- La primera columna contiene el nombre del medicamento.
 - Los medicamentos genéricos aparecen con su nombre genérico (en *cursivas*), (por ejemplo, atorvastatina, comprimido oral de 10 mg o 20 mg).
 - Algunos medicamentos genéricos tienen un nombre registrado (de marca) y aparecen en letras MAYÚSCULAS (por ejemplo, JUNEL 1/20 [21], COMPRIMIDO ORAL 1-20 MG-MCG).
 - Los medicamentos de marca aparecen con su nombre de marca en letras MAYÚSCULAS (por ejemplo, JANUVIA, COMPRIMIDO ORAL DE 100 MG, 25 MG o 50 MG).

Algunos medicamentos incluyen diferentes formas de dosificación y concentraciones. Es posible que no aparezcan todas las dosificaciones y concentraciones para un medicamento en particular incluido en la Lista de medicamentos recetados disponibles. Algunos medicamentos pueden tener

múltiples formas de dosificación. En esos casos, algunas dosificaciones pueden estar incluidas en la Lista de medicamentos recetados disponibles, mientras que otras no. Es posible que algunos de estos medicamentos solamente se encuentren disponibles en las clínicas.

- La segunda columna indica el nivel del medicamento. Encontrará el costo compartido de su medicamento en el folleto de los FEHB. Para obtener una copia del folleto de los FEHB o si tiene preguntas, visite nuestro sitio web en **kp.org/feds** (en inglés) o llame a Servicio a los Miembros al **1-855-366-9008 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.
- La tercera columna indica los requisitos adicionales o límites en la cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir:

AGE= Un medicamento que está restringido a una edad o grupo de edad específicos.

DS= Límite de días de suministro. Un medicamento que está limitado a un suministro para una cantidad específica de días.

MO= Pedidos por correo. Un medicamento que es un fármaco de mantenimiento.

Nota: No todos los medicamentos de mantenimiento pueden enviarse desde nuestra farmacia de pedidos por correo, por ejemplo, los medicamentos que tienen costos altos o los medicamentos que requieren un manejo especial.

PA= Autorización previa. Necesita obtener la aprobación de Kaiser Permanente para surtir su receta. Es posible que no cubramos el medicamento si no obtiene la autorización.

PR= Restricciones del médico. Un medicamento que requiere ser recetado por un proveedor especializado en el tratamiento de ciertas afecciones. Por ejemplo, un medicamento para tratar el cáncer puede restringirse solo a proveedores especializados en oncología.

QL= Límite de cantidad. Para algunos medicamentos, podemos limitar la cantidad de medicamento que puede obtener. Además, cuando hay escasez de un medicamento en el país, es posible que limitemos la cantidad del medicamento surtido.

ST= Un medicamento que requiere que se intente una terapia similar antes de suministrarse como un beneficio de medicamentos recetados.

¿La lista de medicamentos recetados disponibles de los FEHB cambia?

Sí, Kaiser Permanente continuamente actualiza la lista de medicamentos recetados disponibles con base en la nueva evidencia médica y considerando las recomendaciones de los expertos médicos apropiados. Kaiser Permanente informa a sus médicos, farmacéuticos y otros profesionales clínicos de salud sobre cualquier cambio. Si un cambio en la lista de medicamentos recetados disponibles afecta alguno de sus medicamentos recetados, su médico o farmacéutico se lo harán saber.

Nuestra lista de medicamentos recetados disponibles en línea en kp.org/formulary (cambie el idioma a español) se actualiza periódicamente. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Kaiser Permanente o si tiene preguntas, visite nuestro sitio web en kp.org/feds (en inglés) o llame a Servicio a los Miembros al **1-855-366-9008** (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

Kaiser Foundation Health Plan of Colorado (Kaiser Health Plan) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivo de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. El Kaiser Health Plan no excluye a las personas o las trata de forma diferente por motivo de la raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. Recuerde también:

- Nosotros les brindamos ayuda y servicios sin costo alguno a las personas que tienen una discapacidad que les impide comunicarse con nosotros en forma eficaz, tales como:
 - intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - información por escrito en otros formatos, tales como letra grande, audio y otros formatos electrónicos accesibles
- Brindamos servicios de idiomas sin costo alguno a personas cuyo idioma principal no sea el inglés, tales como:
 - intérpretes calificados
 - información por escrito en otros idiomas

Si necesita dichos servicios, llame al **1-800-632-9700** (TTY: 711)

Si cree que el Kaiser Health Plan no le ha brindado dichos servicios o ha incurrido en discriminación en contra suya de otra manera por motivo de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, usted puede presentar una queja por correo: Customer Experience Department, Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator, 10350 E. Dakota Ave, Denver, CO 80247 o al teléfono de Asistencia a los Miembros: **1-800-632-9700** (TTY 711).

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU) y la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) a través del portal Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697** (línea TDD). Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

AYUDA EN SU IDIOMA

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-632-9700** (TTY 711).

አማርኛ (Amharic) ማስታወሻ: የሚገኘውን ቅንቃ አማርኛ ካሸነ የተጠገኘው እርዳታ ደርጅቶች: በነፃ ለመዘዝጥ
ተዘግቷዋል: ወደ መሳተሰው ቁጥር ይደውሉ **1-800-632-9700** (TTY 711).

العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك بالمجان.
اتصل برقم **1-800-632-9700** (TTY 711).

Bàsòò Wùdqù (Bassa) Dè qe nìà kε dyéqdé gbo: O jú ké mì Bàsòò-wùdqù-po-nyò jú
ní, níi, à wuqu kà kò qò po-poò bén mì gbo kpáa. Đá **1-800-632-9700** (TTY 711)

中文 (Chinese) 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電
1-800-632-9700 (TTY 711)。

فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای

شما فراهم می باشد. با ۱-۸۰۰-۶۳۲-۹۷۰۰ (TTY 711) تماس بگیرید.

Français (French) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-632-9700** (TTY 711).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.
Rufnummer: **1-800-632-9700** (TTY 711).

Igbo (Igbo) NRUBAMA: O bụru na i na asụ Igbo, ọru enyemaka asusụ, n'efu, diịri gi. Kpoo **1-800-632-9700** (TTY 711).

日本語 (Japanese) 注意事項 : 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 **1-800-632-9700** (TTY 711) まで、お電話にてご連絡ください。

한국어 (Korean) 주의 : 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-632-9700** (TTY 711) 번으로 전화해 주십시오.

Naabeehó (Navajo) Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yániłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánida'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, koji' hódiílnih **1-800-632-9700** (TTY 711).

नेपाली (Nepali) ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नहान्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । **1-800-632-9700** (TTY: 711) फोन गर्नुहोस् ।

Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa **1-800-632-9700** (TTY 711).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-632-9700** (TTY 711).

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-632-9700** (TTY 711).

Tagalog (Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-632-9700** (TTY 711).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-632-9700** (TTY 711).

Yorùbá (Yoruba) AKIYESI: Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi **1-800-632-9700** (TTY 711).

Tabla de Contenido

| | |
|---|----|
| Abandono Del Tabaquismo | 3 |
| Agentes Misceláneos | 3 |
| Alergia | 3 |
| Anestesia Local | 3 |
| Anticonceptivo/Ocitóicos | 4 |
| Antiemesis/Antivertigo | 8 |
| Asma Y Copd | 9 |
| Deficiencia Vitamínica Y/O Mineral | 10 |
| Deficiencia Hormonal | 11 |
| Dermatología - Acné | 12 |
| Dermatología - Antiinfecciosos | 12 |
| Dermatología - Antiinflamatorio | 13 |
| Dermatología - Misceláneo | 14 |
| Dermatología - Soriasis/Eccema | 15 |
| Diabetes | 15 |
| Enfermedad Cardiovascular - Agentes Misceláneos | 16 |
| Enfermedad Cardiovascular - Arritmia | 16 |
| Enfermedad Cardiovascular - Estimulante Cardíaco | 17 |
| Enfermedad Cardiovascular - Hipertensión | 17 |
| Enfermedad Cardiovascular - Irregularidad De Lípidos | 20 |
| Enfermedad Cardiovascular - Vasodilatación | 20 |
| Enfermedad De Parkinson | 21 |
| Enfermedad Infecciosa - Bacteriana | 21 |
| Enfermedad Infecciosa - Fungosa | 24 |
| Enfermedad Infecciosa - Miscelánea | 25 |
| Enfermedad Infecciosa - Parasitaria | 25 |
| Enfermedad Infecciosa - Viral | 26 |
| Enfermedad Inflamatoria | 28 |
| Enfermedad Neoplásica | 31 |
| Enfermedad Neurológica - Miscelánea | 33 |
| Immunización | 33 |
| Immunosupresión/Modulación | 34 |
| La Gota Y Enfermedades Relacionadas | 34 |
| Manejo De Dolor - Analgésicos | 34 |
| Oído - Trastornos Generales | 36 |
| Ojo - Glaucoma | 36 |
| Ojo - Misceláneos | 37 |
| Ojo - Trastornos Generales | 37 |
| Otros Medicamentos | 39 |
| Otros Trastornos Respiratorios | 40 |
| Pérdida De Peso | 40 |
| Reemplazo De Fluidos | 40 |
| Regulación De Electrolitos | 40 |
| Salud Del Comportamiento - Antidepresivos | 41 |
| Salud Del Comportamiento - Otro | 42 |
| Sistema Nervioso Autónomo | 44 |
| Tos Y Resfriado | 44 |
| Tracto Urinario - Trastornos Funcionales | 44 |
| Trastorno De Convulsiones | 45 |
| Trastorno Endocrino - Fertilidad | 46 |
| Trastorno Endocrino - Otro | 46 |
| Trastorno Endocrino - Tiroides | 47 |
| Trastorno Musculoesquelético | 47 |
| Trastornos Gastrointestinal Inferior - Inflamación De Intestino | 47 |
| Trastornos Gastrointestinal Inferior - Otro | 48 |
| Trastornos Gastrointestinal Superior - Digestivos | 48 |
| Trastornos Gastrointestinal Superior - Enfermedad Espástica | 48 |

| | |
|--|----|
| Trastornos Gastrointestinal Superior - Enfermedad Por Úlceras..... | 49 |
| Trastornos Hematológicos | 49 |
| Trastornos Orales/Faríngeos..... | 51 |
| Trastornos Vaginales..... | 51 |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|
| Abandono Del Tabaquismo | | |
| bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg | PREV | |
| CHANTIX CONTINUING MONTH BOX ORAL TABLET 1 MG | PREV | |
| CHANTIX ORAL TABLET 1 MG | PREV | |
| varenicline oral tablet 1 mg | PREV | |
| Agentes Misceláneos | | |
| ADYPHREN AMP INJECTION KIT 1 MG/ML | Nivel 2 | |
| ADYPHREN INJECTION KIT 1 MG/ML | Nivel 2 | |
| bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg | Nivel 1 | MO |
| EPINEPHINE PROFESSIONAL EMS INJECTION KIT 1 MG/ML | Nivel 1 | |
| epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.15 ml, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml | Nivel 1 | QL |
| EPINEPHRINE PROFESSIONAL INJECTION KIT 1 MG/ML | Nivel 1 | |
| EPINEPHRINESNAP-EMS INJECTION KIT 1 MG/ML | Nivel 2 | |
| EPINEPHRINESNAP-V INJECTION KIT 1 MG/ML | Nivel 1 | |
| EPISNAP INJECTION KIT 1 MG/ML | Nivel 2 | |
| pilocarpine hcl oral tablet 5 mg | Nivel 1 | MO |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|
| Alergia | | |
| azelastine nasal aerosol,spray 137 mcg (0.1 %) | Nivel 1 | MO |
| ciproheptadine oral syrup 2 mg/5 ml | Nivel 1 | |
| ciproheptadine oral tablet 4 mg | Nivel 1 | |
| diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml | Nivel 1 | |
| diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml | Nivel 1 | |
| hydroxyzine hcl intramuscular solution 50 mg/ml | Nivel 1 | |
| hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml | Nivel 1 | MO |
| hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg | Nivel 1 | MO |
| promethazine injection solution 25 mg/ml | Nivel 1 | |
| promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg | Nivel 1 | |
| Anestesia Local | | |
| bupivacaine (pf) injection solution 0.25 % (2.5 mg/ml), 0.5 % (5 mg/ml), 0.75 % (7.5 mg/ml) | Nivel 1 | |
| bupivacaine hcl injection solution 0.25 % (2.5 mg/ml), 0.5 % (5 mg/ml) | Nivel 1 | |
| bupivacaine-epinephrine (pf) injection solution 0.25 %-1:200,000, 0.5 %-1:200,000 | Nivel 1 | |
| bupivacaine-epinephrine bitart injection cartridge 0.5 %-1:200,000 | Nivel 1 | |
| bupivacaine-epinephrine injection solution 0.25 %-1:200,000, 0.5 %-1:200,000 | Nivel 1 | |
| lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %) | Nivel 1 | |
| lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %) | Nivel 1 | |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| <i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %, 4 % (40 mg/ml)</i> | Nivel 1 | MO | APRI ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | PREV | MO |
| LIDOCAINE VISCOS MUCOUS MEMBRANE SOLUTION 2 % | Nivel 1 | MO | ARANELLE (28) ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG | PREV | MO |
| <i>lidocaine-epinephrine injection solution 0.5 %-1:200,000, 1 %-1:100,000, 2 %-1:100,000</i> | Nivel 1 | | AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | PREV | MO |
| MARCAINE-EPINEPHRINE INJECTION CARTRIDGE 0.5 %-1:200,000 | Nivel 1 | | AUBRA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | PREV | MO |
| NESACAINE INJECTION SOLUTION 10 MG/ML (1 %), 20 MG/ML (2 %) | Nivel 2 | | AUROVELA 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | PREV | MO |
| SENSORCAINE-EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION 0.25 %-1:200,000, 0.5 %-1:200,000 | Nivel 1 | | AUROVELA 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | PREV | MO |
| SENSORCAINE-MPF INJECTION SOLUTION 0.75 % (7.5 MG/ML) | Nivel 1 | | AUROVELA FE 1.5/30 (28) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7) | PREV | MO |
| SENSORCAINE-MPF/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION 0.25 %-1:200,000 | Nivel 1 | | AUROVELA FE 1-20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7) | PREV | MO |
| VIVACAINE INJECTION CARTRIDGE 0.5 %-1:200,000 | Nivel 1 | | AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | PREV | MO |
| XYLOCAINE-MPF INJECTION SOLUTION 10 MG/ML (1 %) | Nivel 2 | | AYUNA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | PREV | MO |
| Anticonceptivo/Ocitócos | | | BALZIVA (28) ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG | PREV | MO |
| AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | PREV | MO | BLISOVI FE 1.5/30 (28) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7) | PREV | MO |
| ALTAVERA (28) ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | PREV | MO | BLISOVI FE 1/20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7) | PREV | MO |
| ALYACEN 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | PREV | MO | BRIELLYN ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG | PREV | MO |
| ALYACEN 7/7/7 (28) ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG- 35 MCG | PREV | MO | CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG | PREV | MO |
| | | | <i>carboprost tromethamine intramuscular solution 250 mcg/ml</i> | Nivel 1 | DS |
| | | | CHATEAL (28) ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | PREV | MO |
| | | | CHATEAL EQ (28) ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | PREV | MO |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| CYCLAFEM 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | PREV | MO | <i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i> | PREV | MO |
| CYCLAFEM 7/7/7 (28) ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG- 35 MCG | PREV | MO | <i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i> | PREV | MO |
| CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | PREV | MO | FALMINA (28) ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | PREV | MO |
| CYRED ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | PREV | MO | FEMYNOR ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | PREV | MO |
| DASETTA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | PREV | MO | GIANVI (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG | PREV | MO |
| DASETTA 7/7/7 (28) ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG- 35 MCG | PREV | MO | GILDAGIA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG | PREV | MO |
| DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG | PREV | MO | HAILEY FE 1.5/30 (28) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7) | PREV | MO |
| DELYLA (28) ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | PREV | MO | HAILEY FE 1/20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7) | PREV | MO |
| DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML | PREV | MO | HAILEY ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | PREV | MO |
| <i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i> | PREV | MO | HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG | PREV | MO |
| <i>drosipренон-этинил эстрадиол оральная таблетка 3-0.02 мг, 3-0.03 мг</i> | PREV | MO | HEMABATE INTRAMUSCULAR SOLUTION 250 MCG/ML | Nivel 2 | DS |
| ELLA ORAL TABLET 30 MG | PREV | | INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG | PREV | MO |
| ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24 HR | PREV | MO | ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | PREV | MO |
| EMOQUETTE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | PREV | MO | JASMIEL (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG | PREV | MO |
| ENPRESSE ORAL TABLET 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10) | PREV | MO | JENCYCLA ORAL TABLET 0.35 MG | PREV | MO |
| ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | PREV | MO | JOLIVETTE ORAL TABLET 0.35 MG | PREV | MO |
| ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG | PREV | MO | JULEBER ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | PREV | MO |
| ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | PREV | MO | JUNEL 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | PREV | MO |
| | | | JUNEL 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | PREV | MO |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| JUNEL FE 1.5/30 (28) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7) | PREV | MO | LORYNA (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG | PREV | MO |
| JUNEL FE 1/20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7) | PREV | MO | LO-ZUMANDIMINE (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG | PREV | MO |
| KALLIGA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | PREV | MO | LUTERA (28) ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | PREV | MO |
| KELNOR 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | PREV | MO | LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG | PREV | MO |
| KELNOR 1-50 (28) ORAL TABLET 1-50 MG-MCG | PREV | MO | LYZA ORAL TABLET 0.35 MG | PREV | MO |
| KURVELO (28) ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | PREV | MO | MARLISSA (28) ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | PREV | MO |
| LARIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | PREV | MO | <i>methylergonovine injection solution 0.2 mg/ml (1 ml)</i> | Nivel 1 | |
| LARIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | PREV | MO | <i>methylergonovine oral tablet 0.2 mg</i> | Nivel 1 | |
| LARIN FE 1.5/30 (28) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7) | PREV | MO | MICROGESTIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG | PREV | MO |
| LARIN FE 1/20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7) | PREV | MO | MICROGESTIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | PREV | MO |
| LARISSIA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | PREV | MO | MICROGESTIN FE 1.5/30 (28) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7) | PREV | MO |
| LEENA 28 ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG | PREV | MO | MICROGESTIN FE 1/20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7) | PREV | MO |
| LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | PREV | MO | MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | PREV | MO |
| LEVONEST (28) ORAL TABLET 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10) | PREV | MO | MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | PREV | MO |
| <i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg</i> | PREV | MO | MONONESSA (28) ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | PREV | MO |
| <i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i> | PREV | MO | MYZILRA ORAL TABLET 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10) | PREV | MO |
| LEVORA-28 ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | PREV | MO | NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG | PREV | MO |
| LILLOW (28) ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | PREV | MO | NECON 7/7/7 (28) ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG-35 MCG | PREV | MO |
| LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG | PREV | MO | | | |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| NIKKI (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG | PREV | MO | <i>oxytocin injection solution 10 unit/ml</i> | Nivel 2 | |
| NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG | PREV | MO | PHILITH ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG | PREV | MO |
| <i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i> | PREV | MO | PIRMELLA ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG-35 MCG, 1-35 MG-MCG | PREV | MO |
| <i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i> | PREV | MO | PITOCIN INJECTION SOLUTION 10 UNIT/ML | Nivel 2 | |
| <i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i> | PREV | MO | PORTIA 28 ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | PREV | MO |
| <i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28), 0.25-35 mg-mcg</i> | PREV | MO | PREVIFEM ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | PREV | MO |
| NORLYDA ORAL TABLET 0.35 MG | PREV | MO | RECLIPSEN (28) ORAL TABLET 0.15-0.03 MG | PREV | MO |
| NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG | PREV | MO | SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG | PREV | MO |
| NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG | PREV | MO | SPRINTEC (28) ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | PREV | MO |
| NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG (21) | PREV | MO | SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | PREV | MO |
| NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | PREV | MO | SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG | PREV | MO |
| NORTREL 7/7/7 (28) ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG- 35 MCG | PREV | MO | TARINA FE 1/20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7) | PREV | MO |
| NYLIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | PREV | MO | TARINA FE 1-20 EQ (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7) | PREV | MO |
| NYLIA 7/7/7 (28) ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG-35 MCG | PREV | MO | TRI FEMYNOR ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28) | PREV | MO |
| NYMYO ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | PREV | MO | TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28) | PREV | MO |
| OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG | PREV | MO | TRI-LINYAH ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28) | PREV | MO |
| ORSYTHIA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | PREV | MO | TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG | PREV | MO |
| | | | TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG | PREV | MO |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG | PREV | MO | WERA (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG | PREV | MO |
| TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG | PREV | MO | ZARAH ORAL TABLET 3-0.03 MG | PREV | MO |
| TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28) | PREV | MO | ZENCHENT (28) ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG | PREV | MO |
| TRINESSA (28) ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28) | PREV | MO | ZOVIA 1/35E (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | PREV | MO |
| TRINESSA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG | PREV | MO | ZOVIA 1/50E (28) ORAL TABLET 1-50 MG-MCG | PREV | MO |
| TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28) | PREV | MO | ZOVIA 1-35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG | PREV | MO |
| TRI-PREVIFEM (28) ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28) | PREV | MO | ZUMANDIMINE (28) ORAL TABLET 3-0.03 MG | PREV | MO |
| TRI-SPRINTEC (28) ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28) | PREV | MO | Antiemesis/Antivertigo | | |
| TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10) | PREV | MO | COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG | Nivel 1 | |
| TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG | PREV | MO | <i>dimenhydrinate injection solution 50 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28) | PREV | MO | <i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | |
| TULANA ORAL TABLET 0.35 MG | PREV | MO | <i>fosaprepitant intravenous recon soln 150 mg</i> | Nivel 1 | |
| VESTURA (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG | PREV | MO | <i>ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml</i> | Nivel 1 | |
| VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG | PREV | MO | <i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | |
| VYFEMLA (28) ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG | PREV | MO | <i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i> | Nivel 1 | |
| VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG | PREV | MO | <i>ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg</i> | Nivel 1 | |
| | | | PHENADOZ RECTAL SUPPOSITORY 12.5 MG, 25 MG | Nivel 1 | |
| | | | <i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i> | Nivel 1 | |
| | | | <i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | |
| | | | <i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i> | Nivel 1 | |
| | | | <i>promethazine rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i> | Nivel 1 | |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| PROMETHEGAN RECTAL SUPPOSITORY 12.5 MG, 25 MG | Nivel 1 | | ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (120), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60) | Nivel 2 | PA; MO |
| scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days | Nivel 1 | | <i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i> | Nivel 1 | MO |
| TRANSDERM-SCOP TRANSDERMAL PATCH 3 DAY 1 MG OVER 3 DAYS | Nivel 2 | | <i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i> | Nivel 1 | MO |
| Asma Y Copd | | | DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML | Nivel 2 | PA; DS |
| ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230- 21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION | Nivel 2 | PA; MO | DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML | Nivel 4 | PA; DS |
| <i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i> | Nivel 1 | MO | DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML | Nivel 4 | PA; DS |
| <i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml, 5 mg/ml</i> | Nivel 1 | MO | ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR 80 MG/15 ML | Nivel 1 | MO |
| <i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO | FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML | Nivel 4 | PA; DS |
| <i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i> | Nivel 1 | MO | FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION | Nivel 2 | MO; Age |
| <i>albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr 4 mg, 8 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation</i> | Nivel 1 | MO; Age |
| ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION, 80 MCG/ACTUATION | Nivel 2 | MO | <i>fluticasone propion- salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i> | Nivel 1 | MO |
| ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION | Nivel 2 | ST; MO | <i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i> | Nivel 1 | MO |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| <i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i> | Nivel 1 | MO | <i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml</i> | Nivel 1 | MO | <i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>levalbuterol tartrate inhalation hfa aerosol inhaler 45 mcg/actuation</i> | Nivel 1 | MO | WIXELA INHUB INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE | Nivel 1 | MO |
| <i>metaproterenol oral syrup 10 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO | XOPENEX CONCENTRATE INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 1.25 MG/0.5 ML | Nivel 2 | MO |
| <i>montelukast oral tablet 10 mg</i> | Nivel 1 | MO | XOPENEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 45 MCG/ACTUATION | Nivel 2 | MO |
| <i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO | XOPENEX INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 0.31 MG/3 ML, 0.63 MG/3 ML, 1.25 MG/3 ML | Nivel 2 | MO |
| SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION | Nivel 2 | MO | Deficiencia Vitamínica Y/O Mineral | | |
| STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION | Nivel 2 | MO | ADDAMEL N INTRAVENOUS SOLUTION 5.33-0.34-0.54 MCG-MG-MG/ML | Nivel 1 | |
| STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION | Nivel 2 | MO | AQUASOL A INTRAMUSCULAR SOLUTION 50,000 UNIT/ML | Nivel 2 | DS |
| SYMBICORT INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-4.5 MCG/ACTUATION, 80-4.5 MCG/ACTUATION | Nivel 2 | MO | calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg | Nivel 1 | MO |
| <i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO | calcium chloride intravenous solution 100 mg/ml (10 %) | Nivel 1 | |
| <i>terbutaline subcutaneous solution 1 mg/ml</i> | Nivel 1 | | cholecalciferol (vitamin d3) oral capsule 1,250 mcg (50,000 unit) | Nivel 1 | |
| THEO-24 ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 300 MG | Nivel 2 | MO | COPPER CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 0.4 MG/ML | Nivel 1 | |
| THEOCHRON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 100 MG, 200 MG, 300 MG | Nivel 1 | MO | | | |
| <i>theophylline oral elixir 80 mg/15 ml</i> | Nivel 1 | MO | | | |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| cyanocobalamin (vitamin b-12) injection solution 1,000 mcg/ml | Nivel 1 | MO | CLIMARA TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 0.025 MG/24 HR, 0.0375 MG/24 HR, 0.05 MG/24 HR, 0.06 MG/24 HR, 0.075 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR | Nivel 2 | MO |
| DECARA ORAL CAPSULE 1,250 MCG (50,000 UNIT) | Nivel 1 | | COVARYX H.S. ORAL TABLET 0.625-1.25 MG | Nivel 1 | MO |
| DODEX INJECTION SOLUTION 1,000 MCG/ML | Nivel 1 | MO | COVARYX ORAL TABLET 1.25-2.5 MG | Nivel 1 | MO |
| ergocalciferol (vitamin d2) oral capsule 1,250 mcg (50,000 unit) | Nivel 1 | MO | DEPO-ESTRADIOL INTRAMUSCULAR OIL 5 MG/ML | Nivel 2 | |
| folic acid injection solution 5 mg/ml | Nivel 1 | | DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR OIL 100 MG/ML, 200 MG/ML | Nivel 2 | DS |
| folic acid oral tablet 1 mg | Nivel 1 | MO | EEMT HS ORAL TABLET 0.625-1.25 MG | Nivel 1 | MO |
| INFUVITE ADULT INTRAVENOUS SOLUTION 3,300 UNIT-150 MCG/10 ML | Nivel 2 | | EEMT ORAL TABLET 1.25-2.5 MG | Nivel 1 | MO |
| magnesium sulfate injection solution 4 meq/ml (50 %) | Nivel 1 | | estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg | Nivel 1 | MO |
| OPTIMAL D3 ORAL CAPSULE 1,250 MCG (50,000 UNIT) | Nivel 1 | | estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr | Nivel 1 | MO |
| pyridoxine (vitamin b6) injection solution 100 mg/ml | Nivel 1 | | estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml | Nivel 1 | |
| thiamine hcl (vitamin b1) injection solution 100 mg/ml | Nivel 1 | | estrogens-methyltestosterone oral tablet 0.625-1.25 mg, 1.25-2.5 mg | Nivel 1 | MO |
| VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG IRON/5 ML | Nivel 2 | | medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg | Nivel 1 | MO |
| VITAMIN D2 ORAL CAPSULE 1,250 MCG (50,000 UNIT) | Nivel 1 | MO | METHITEST ORAL TABLET 10 MG | Nivel 2 | MO |
| WEEKLY-D ORAL CAPSULE 1,250 MCG (50,000 UNIT) | Nivel 1 | | methyltestosterone oral capsule 10 mg | Nivel 1 | MO |
| zinc sulfate intravenous solution 5 mg/ml | Nivel 1 | | norethindrone acetate oral tablet 5 mg | Nivel 1 | MO |
| Deficiencia Hormonal | | | PREMARIN INJECTION RECON SOLN 25 MG | Nivel 2 | |
| ANADROL-50 ORAL TABLET 50 MG | Nivel 2 | DS | progesterone intramuscular oil 50 mg/ml | Nivel 1 | RB |
| ANDROID ORAL CAPSULE 10 MG | Nivel 2 | MO | | | |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| <i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i> | Nivel 1 | MO | RETIN-A TOPICAL GEL 0.01 %, 0.025 % | Nivel 2 | MO; Age |
| PROMETRIUM ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG | Nivel 4 | MO | ROSADAN TOPICAL CREAM 0.75 % | Nivel 1 | |
| <i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i> | Nivel 1 | DS | <i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i> | Nivel 1 | | <i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i> | Nivel 1 | MO; Age |
| TESTRED ORAL CAPSULE 10 MG | Nivel 2 | MO | <i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %</i> | Nivel 1 | MO; Age |
| Dermatología - Acné | | | ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG | Nivel 1 | |
| ACUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG | Nivel 1 | | Dermatología - Antiinfecciosos | | |
| <i>adapalene topical gel 0.3 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i> | Nivel 1 | |
| AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG | Nivel 1 | | <i>clindamycin phosphate topical lotion 1 %</i> | Nivel 1 | MO |
| AVITA TOPICAL CREAM 0.025 % | Nivel 1 | MO; Age | <i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i> | Nivel 1 | MO |
| AVITA TOPICAL GEL 0.025 % | Nivel 1 | MO; Age | <i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i> | Nivel 1 | |
| CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG | Nivel 1 | | <i>erythromycin with ethanol topical gel 2 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i> | Nivel 1 | MO |
| DERMAZENE TOPICAL CREAM 1-1 % | Nivel 1 | | <i>erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>hydrocortisone-iodoquinol topical cream 1-1 %</i> | Nivel 1 | | <i>gentamicin topical cream 0.1 %</i> | Nivel 1 | |
| <i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> | Nivel 1 | | <i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i> | Nivel 1 | |
| <i>metronidazole topical cream 0.75 %</i> | Nivel 1 | | <i>ketoconazole topical cream 2 %</i> | Nivel 1 | |
| <i>metronidazole topical gel 0.75 %</i> | Nivel 1 | | <i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i> | Nivel 1 | |
| MYORISAN ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG | Nivel 1 | | <i>mupirocin calcium topical cream 2 %</i> | Nivel 1 | |
| RETIN-A TOPICAL CREAM 0.025 %, 0.05 %, 0.1 % | Nivel 2 | MO; Age | <i>mupirocin topical ointment 2 %</i> | Nivel 1 | |
| | | | NYAMYC TOPICAL POWDER 100,000 UNIT/GRAM | Nivel 1 | |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| <i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i> | Nivel 1 | | <i>clobetasol topical cream 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i> | Nivel 1 | | <i>clobetasol topical gel 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i> | Nivel 1 | | <i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i> | Nivel 1 | | <i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i> | Nivel 1 | | <i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO |
| NYSTOP TOPICAL POWDER 100,000 UNIT/GRAM | Nivel 1 | | CLOBEX TOPICAL SHAMPOO 0.05 % | Nivel 2 | MO |
| <i>permethrin topical cream 5 %</i> | Nivel 1 | | CLODAN TOPICAL SHAMPOO 0.05 % | Nivel 2 | MO |
| <i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i> | Nivel 1 | | CORDRAN TAPE LARGE ROLL TOPICAL TAPE 4 MCG/CM2 | Nivel 2 | MO |
| SSD TOPICAL CREAM 1 % | Nivel 1 | | CORMAX SCALP SOLUTION 0.05 % | Nivel 1 | MO |
| Dermatología - Antiinflamatorio | | | <i>desonide topical cream 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>desonide topical ointment 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>desoximetasone topical cream 0.25 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>fluocinolone topical oil 0.01 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>fluocinolone topical solution 0.01 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO |
| | | | FLUOCINONIDE-E TOPICAL CREAM 0.05 % | Nivel 1 | MO |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| <i>fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i> | Nivel 1 | MO | TRIDERM TOPICAL CREAM 0.1 %, 0.5 % | Nivel 1 | MO |
| <i>hydrocortisone butyrate topical cream 0.1 %</i> | Nivel 1 | MO | Dermatología - Misceláneo | | |
| <i>hydrocortisone butyrate topical ointment 0.1 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>AMPHADASE INJECTION SOLUTION 150 UNIT/ML</i> | Nivel 2 | DS |
| <i>hydrocortisone butyrate topical solution 0.1 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>AQUA CARE SODIUM CHLORIDE IRRIGATION SOLUTION 0.9 %</i> | Nivel 1 | |
| <i>hydrocortisone butyrate-emollient topical cream 0.1 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>AQUA CARE STERILE WATER IRRIGATION SOLUTION</i> | Nivel 1 | |
| <i>hydrocortisone topical cream 2.5 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>DRYSOL DAB-O-MATIC TOPICAL SOLUTION 20 %</i> | Nivel 2 | MO |
| <i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>DRYSOL TOPICAL SOLUTION 20 %</i> | Nivel 2 | MO |
| <i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>ethyl chloride topical aerosol,spray 100 %</i> | Nivel 1 | |
| <i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>fluorouracil topical cream 5 %</i> | Nivel 1 | |
| <i>mometasone topical cream 0.1 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i> | Nivel 1 | |
| <i>mometasone topical ointment 0.1 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>lactated ringers irrigation solution</i> | Nivel 2 | |
| <i>mometasone topical solution 0.1 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>lidocaine topical ointment 5 %</i> | Nivel 1 | |
| PROCTO-MED HC TOPICAL CREAM WITH PERINEAL APPLICATOR 2.5 % | Nivel 1 | MO | <i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i> | Nivel 1 | MO |
| PROCTOSOL HC TOPICAL CREAM WITH PERINEAL APPLICATOR 2.5 % | Nivel 1 | MO | <i>podofilox topical solution 0.5 %</i> | Nivel 1 | MO |
| PROCTOZONE-HC TOPICAL CREAM WITH PERINEAL APPLICATOR 2.5 % | Nivel 1 | MO | <i>ringer's irrigation solution</i> | Nivel 1 | |
| <i>triamcinolone acetonide topical aerosol 0.147 mg/gram</i> | Nivel 1 | MO | SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM | Nivel 2 | |
| | | | <i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i> | Nivel 1 | |
| | | | <i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i> | Nivel 1 | |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| <i>water for irrigation, sterile irrigation solution</i> | Nivel 1 | | BAQSIMI NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 3 MG/ACTUATION | Nivel 2 | |
| Dermatología - Soriasis/Ecema | | | BASAGLAR KWIKPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML) | Nivel 2 | PA; MO |
| <i>acitretin oral capsule 10 mg, 25 mg</i> | Nivel 1 | | BASAGLAR TEMPO PEN(U-100)INSLN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML) | Nivel 2 | PA; MO |
| <i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>calcitriol topical ointment 3 mcg/gram</i> | Nivel 1 | MO | <i>glipizide oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML | Nivel 4 | DS | GLUCAGON EMERGENCY KIT (HUMAN) INJECTION RECON SOLN 1 MG | Nivel 1 | |
| COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML | Nivel 4 | DS | <i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| DRITHOCREME HP TOPICAL CREAM 1 % | Nivel 2 | MO | HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT 100 UNIT/ML | Nivel 2 | PA; MO |
| <i>methoxsalen oral capsule, liqd-filled, rapid rel 10 mg</i> | Nivel 1 | | HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML | Nivel 2 | PA; MO |
| <i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i> | Nivel 1 | MO | HUMALOG TEMPO PEN(U-100)INSLN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML | Nivel 2 | PA; MO |
| <i>tazarotene topical cream 0.1 %</i> | Nivel 1 | MO | HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML | Nivel 2 | PA; MO |
| TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 % | Nivel 2 | MO | HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML | Nivel 2 | MO |
| TAZORAC TOPICAL GEL 0.05 %, 0.1 % | Nivel 2 | MO | | | |
| VECTICAL TOPICAL OINTMENT 3 MCG/GRAM Diabetes | Nivel 2 | MO | | | |
| <i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO | | | |
| ADMELOG SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML | Nivel 2 | PA; MO | | | |
| ADMELOG U-100 INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML | Nivel 2 | MO | | | |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30) | Nivel 2 | MO | LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML | Nivel 2 | PA; MO |
| HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML) | Nivel 2 | PA; MO | <i>metformin oral solution 500 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>metformin oral tablet 1,000 mg, 500 mg, 850 mg</i> | | | <i>metformin oral tablet 1,000 mg, 500 mg, 850 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i> | | | <i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| HUMULIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML | Nivel 2 | MO | NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML) | Nivel 2 | MO |
| HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML | Nivel 2 | MO | <i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML | Nivel 2 | MO | RIOMET ORAL SOLUTION 500 MG/5 ML | Nivel 2 | MO |
| HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML) | Nivel 2 | MO | SEMGLEE PEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML) | Nivel 2 | PA; MO |
| <i>insulin glargine subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (3 ml)</i> | Nivel 1 | PA; MO | SEMGLEE U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML | Nivel 2 | PA; MO |
| <i>insulin glargine subcutaneous solution 100 unit/ml</i> | Nivel 1 | PA; MO | Enfermedad Cardiovascular - Agentes Misceláneos | | |
| <i>insulin lispro subcutaneous insulin pen 100 unit/ml</i> | Nivel 1 | PA; MO | <i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> | Nivel 1 | DS |
| <i>insulin lispro subcutaneous insulin pen, half-unit 100 unit/ml</i> | Nivel 1 | PA; MO | ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG | Nivel 2 | MO |
| <i>insulin lispro subcutaneous solution 100 unit/ml</i> | Nivel 1 | MO | <i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG | Nivel 2 | MO | Enfermedad Cardiovascular - Arritmia | | |
| LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML) | Nivel 2 | PA; MO | <i>adenosine intravenous syringe 3 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| | | | <i>amiodarone intravenous solution 50 mg/ml</i> | Nivel 1 | |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| amiodarone oral tablet 200 mg | Nivel 1 | MO | <i>epinephrine injection solution 1 mg/ml, 1 mg/ml (1 ml)</i> | Nivel 1 | |
| disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg | Nivel 1 | MO | <i>epinephrine injection syringe 0.1 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg | Nivel 1 | MO | <i>norepinephrine bitartrate intravenous solution 1 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg | Nivel 1 | MO | Enfermedad Cardiovascular - Hipertensión | | |
| lidocaine (pf) intravenous syringe 100 mg/5 ml (2 %), 50 mg/5 ml (1 %) | Nivel 1 | | <i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg | Nivel 1 | MO | ADCIRCA ORAL TABLET 20 MG | Nivel 2 | DS |
| NORPACE CR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 100 MG, 150 MG | Nivel 2 | MO | ALYQ ORAL TABLET 20 MG | Nivel 1 | MO |
| PACERONE ORAL TABLET 200 MG | Nivel 1 | MO | <i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| procainamide injection solution 100 mg/ml | Nivel 1 | | <i>amiloride oral tablet 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg | Nivel 1 | MO | <i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| quinidine gluconate oral tablet extended release 324 mg | Nivel 1 | MO | <i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg | Nivel 1 | MO | <i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| Enfermedad Cardiovascular - Estimulante Cardíaco | | | <i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| ADRENALIN INJECTION SOLUTION 1 MG/ML, 1 MG/ML (1 ML) | Nivel 2 | | <i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| DIGITEK ORAL TABLET 125 MCG (0.125 MG), 250 MCG (0.25 MG) | Nivel 1 | MO | <i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| DIGOX ORAL TABLET 125 MCG (0.125 MG), 250 MCG (0.25 MG) | Nivel 1 | MO | <i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| digoxin injection solution 250 mcg/ml (0.25 mg/ml) | Nivel 1 | | <i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg) | Nivel 1 | MO | <i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| | | | <i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| | | | CAROSPIR ORAL SUSPENSION 25 MG/5 ML | Nivel 2 | MO; Age |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| CARTIA XT ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG | Nivel 1 | MO | <i>furosemide oral solution 10 mg/ml</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml</i> | Nivel 1 | | <i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>isosorbide-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i> | Nivel 1 | MO | KATERZIA ORAL SUSPENSION 1 MG/ML | Nivel 2 | MO; Age |
| DILT-XR ORAL CAPSULE,EXT.REL 24H DEGRADABLE 120 MG, 180 MG, 240 MG | Nivel 1 | MO | <i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| DYRENIUM ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG | Nivel 2 | MO | <i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>epoprostenol (glycine) intravenous recon soln 1.5 mg</i> | Nivel 1 | DS | <i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>epoprostenol intravenous recon soln 1.5 mg</i> | Nivel 1 | DS | <i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>ethacrynone sodium intravenous recon soln 50 mg</i> | Nivel 1 | DS | <i>methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i> | Nivel 1 | | <i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>furosemide injection syringe 10 mg/ml</i> | Nivel 1 | | <i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| | | | <i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| | | | <i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> | Nivel 1 | MO |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg | Nivel 1 | MO | SOTALOL AF ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG | Nivel 1 | MO |
| nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg | Nivel 1 | MO | sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg | Nivel 1 | MO |
| nimodipine oral capsule 30 mg | Nivel 1 | | spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg | Nivel 1 | MO |
| NITROPRESS INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML | Nivel 2 | | spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg | Nivel 1 | MO |
| OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG | Nivel 2 | PA; DS | tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg | Nivel 1 | MO; QL |
| phenoxybenzamine oral capsule 10 mg | Nivel 4 | | terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg | Nivel 1 | MO |
| phentolamine injection recon soln 5 mg | RB | RB; QL | torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg | Nivel 1 | MO |
| prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg | Nivel 1 | MO | treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml | Nivel 4 | DS |
| propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg | Nivel 1 | MO | triamterene oral capsule 100 mg, 50 mg | Nivel 1 | MO |
| propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml) | Nivel 1 | MO | triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg | Nivel 1 | MO |
| propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg | Nivel 1 | MO | triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg | Nivel 1 | MO |
| REMODULIN INJECTION SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2.5 MG/ML, 5 MG/ML | Nivel 4 | DS | VELETRI INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 MG | Nivel 2 | DS |
| sildenafil (pulm.hypertension) oral suspension for reconstitution 10 mg/ml | Nivel 1 | DS; PR | VENTAVIS INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 10 MCG/ML | Nivel 4 | DS |
| sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg | RB | RB; MO; PR; QL | verapamil intravenous solution 2.5 mg/ml | Nivel 1 | |
| sodium nitroprusside intravenous solution 25 mg/ml | Nivel 1 | | verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg | Nivel 1 | MO |
| SORINE ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 240 MG, 80 MG | Nivel 1 | MO | verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg | Nivel 1 | MO |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| Enfermedad Cardiovascular - Irregularidad De Lípidos | | | | | |
| <i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> | Nivel 1 | MO; \$0 COPAY IF AGE 40-75 YEARS AND NO HISTORY OF CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION MEDICATIONS IN 120 DAYS | <i>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> | Nivel 1 | MO; \$0 COPAY IF AGE 40-75 YEARS AND NO HISTORY OF CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION MEDICATIONS IN 120 DAYS |
| <i>cholestyramine (with sugar) oral powder 4 gram</i> | Nivel 1 | MO | <i>PREVALITE ORAL POWDER 4 GRAM</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i> | Nivel 1 | MO | <i>PREVALITE ORAL POWDER IN PACKET 4 GRAM</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>CHOLESTYRAMINE LIGHT ORAL POWDER 4 GRAM</i> | Nivel 1 | MO | <i>QUESTRAN ORAL POWDER 4 GRAM</i> | Nivel 2 | MO |
| <i>CHOLESTYRAMINE LIGHT ORAL POWDER IN PACKET 4 GRAM</i> | Nivel 1 | MO | <i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO; \$0 COPAY IF AGE 40-75 YEARS AND NO HISTORY OF CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION MEDICATIONS IN 120 DAYS |
| <i>cholestyramine-aspartame oral powder in packet 4 gram</i> | Nivel 1 | MO | <i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i> | Nivel 1 | MO; \$0 COPAY IF AGE 40-75 YEARS AND NO HISTORY OF CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION MEDICATIONS IN 120 DAYS |
| <i>colesevelam oral tablet 625 mg</i> | Nivel 1 | MO | Enfermedad Cardiovascular - Vasodilatación | | |
| <i>colestipol oral granules 5 gram</i> | Nivel 1 | MO | <i>ergoloid oral tablet 1 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>colestipol oral packet 5 gram</i> | Nivel 1 | MO | <i>ISORDIL ORAL TABLET 40 MG</i> | Nivel 2 | MO |
| <i>colestipol oral tablet 1 gram</i> | Nivel 1 | MO | <i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i> | Nivel 1 | MO | | | |
| <i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i> | Nivel 1 | MO | | | |
| <i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> | Nivel 1 | MO; \$0 COPAY IF AGE 40-75 YEARS AND NO HISTORY OF CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION MEDICATIONS IN 120 DAYS | | | |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| MINITRAN TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.1 MG/HR, 0.2 MG/HR, 0.4 MG/HR, 0.6 MG/HR | Nivel 1 | MO | <i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 % | Nivel 2 | MO | <i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR | Nivel 2 | MO | <i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i> | Nivel 1 | MO | <i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>nitroglycerin translingual spray,non-aerosol 400 mcg/spray</i> | Nivel 1 | MO | Enfermedad Infecciosa - Bacteriana | | |
| Enfermedad De Parkinson | | | <i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO | <i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>benztropine injection solution 1 mg/ml</i> | Nivel 1 | | <i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>ampicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>carbidopa oral tablet 25 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 500 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i> | Nivel 1 | |
| <i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i> | Nivel 1 | MO | | | |
| <i>entacapone oral tablet 200 mg</i> | Nivel 1 | MO | | | |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| <i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram, 3 gram</i> | Nivel 1 | | <i>cefotaxime injection recon soln 2 gram</i> | Nivel 1 | |
| AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML | Nivel 2 | | <i>cefotetan in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i> | Nivel 1 | |
| AVELOX IN NACL (ISO-OSMOTIC) INTRAVENOUS PIGGYBACK 400 MG/250 ML | Nivel 2 | | <i>cefotetan injection recon soln 1 gram, 2 gram</i> | Nivel 1 | |
| <i>azithromycin oral packet 1 gram</i> | Nivel 1 | MO | <i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO | <i>ceftazidime injection recon soln 2 gram, 6 gram</i> | Nivel 1 | |
| <i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>ceftriaxone in dextrose,iso-os intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i> | Nivel 1 | | <i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | |
| BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML | Nivel 2 | | <i>ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i> | Nivel 1 | |
| CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML | Nivel 4 | DS | <i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml</i> | Nivel 1 | | <i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg</i> | Nivel 1 | | <i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i> | Nivel 1 | |
| <i>cefdinir oral capsule 300 mg</i> | Nivel 1 | | <i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | | <i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i> | Nivel 1 | | CIPRO ORAL SUSPENSION,MICROCAPSULE RECON 250 MG/5 ML | Nivel 2 | |
| <i>cefixime oral capsule 400 mg</i> | Nivel 1 | | <i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | | <i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i> | Nivel 1 | |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| CLAFORAN INJECTION RECON SOLN 2 GRAM | Nivel 2 | | ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG | Nivel 2 | |
| CLAFORAN INTRAVENOUS RECON SOLN 1 GRAM, 2 GRAM | Nivel 2 | | <i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | | <i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | | <i>erythromycin lactobionate intravenous recon soln 500 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | | <i>erythromycin oral capsule, delayed release (dr/ec) 250 mg</i> | Nivel 1 | |
| DOXY-100 INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG | Nivel 1 | MO | <i>erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>doxycycline hydiate intravenous recon soln 100 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>fosfomycin tromethamine oral packet 3 gram</i> | Nivel 1 | |
| <i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO | <i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i> | Nivel 1 | |
| E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG | Nivel 1 | | <i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i> | Nivel 1 | |
| E.E.S. GRANULES ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 200 MG/5 ML | Nivel 2 | | <i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | DS |
| <i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i> | Nivel 1 | DS | <i>linezolid oral tablet 600 mg</i> | Nivel 1 | DS |
| ERYPED 200 ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 200 MG/5 ML | Nivel 2 | | MAXIPIME INTRAVENOUS RECON SOLN 1 GRAM | Nivel 2 | |
| ERYPED 400 ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 400 MG/5 ML | Nivel 2 | | <i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i> | Nivel 1 | |
| ERY-TAB ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 250 MG, 500 MG | Nivel 1 | | <i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| | | | <i>minocycline oral tablet 100 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| | | | MONDOXYNE NL ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG | Nivel 1 | MO |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| <i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i> | Nivel 1 | | SULFATRIM ORAL SUSPENSION 200-40 MG/5 ML | Nivel 1 | MO |
| <i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml</i> | Nivel 1 | | TAZICEF INJECTION RECON SOLN 2 GRAM, 6 GRAM | Nivel 1 | |
| <i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | | TAZICEF INTRAVENOUS RECON SOLN 1 GRAM | Nivel 2 | |
| <i>nitrofurantoin monohydm-cryst oral capsule 100 mg</i> | Nivel 1 | | <i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | | <i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i> | Nivel 1 | |
| OKEBO ORAL CAPSULE 100 MG | Nivel 1 | MO | TRIMPEX ORAL SOLUTION 50 MG/5 ML | Nivel 2 | |
| <i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 2 gram/50 ml</i> | Nivel 1 | | ZITHROMAX ORAL PACKET 1 GRAM | Nivel 2 | MO |
| <i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit, 5 million unit</i> | Nivel 1 | | ZOSYN IN DEXTROSE (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 2.25 GRAM/50 ML, 3.375 GRAM/50 ML, 4.5 GRAM/100 ML | Nivel 2 | |
| <i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml</i> | Nivel 1 | | ZYVOX INTRAVENOUS PIGGYBACK 200 MG/100 ML | Nivel 2 | DS |
| <i>penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit</i> | Nivel 1 | | Enfermedad Infecciosa - Fungosa | | |
| <i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | | AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG | Nivel 4 | DS |
| <i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | | <i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i> | Nivel 1 | DS |
| PFIZERPEN-G INJECTION RECON SOLN 20 MILLION UNIT, 5 MILLION UNIT | Nivel 1 | | <i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i> | Nivel 1 | DS |
| <i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i> | Nivel 1 | | <i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg</i> | Nivel 1 | DS |
| PRIMSOL ORAL SOLUTION 50 MG/5 ML | Nivel 2 | | <i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO | <i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i> | Nivel 1 | MO | | | |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| <i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i> | Nivel 1 | | <i>FIRVANQ ORAL RECON SOLN 25 MG/ML, 50 MG/ML</i> | Nivel 2 | |
| <i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | | <i>gentamicin injection solution 20 mg/2 ml, 40 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i> | Nivel 4 | DS | <i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | | <i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i> | Nivel 1 | | <i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i> | Nivel 1 | | <i>neomycin oral tablet 500 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i> | Nivel 1 | PA | <i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i> | Nivel 1 | | <i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i> | Nivel 1 | | <i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i> | Nivel 1 | |
| <i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i> | Nivel 1 | | <i>THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG</i> | Nivel 4 | DS |
| <i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i> | Nivel 1 | | <i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | DS |
| <i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | | <i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| Enfermedad Infecciosa - Miscelánea | | | <i>vancomycin in dextrose 5 % intravenous piggyback 1 gram/200 ml, 500 mg/100 ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i> | Nivel 1 | | <i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram, 500 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>CLEOCIN INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/4 ML</i> | Nivel 2 | | <i>vancomycin oral capsule 125 mg, 250 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i> | Nivel 1 | | <i>vancomycin oral recon soln 50 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>CLINDAMYCIN PEDIATRIC ORAL RECON SOLN 75 MG/5 ML</i> | Nivel 1 | | Enfermedad Infecciosa - Parasitaria | | |
| <i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i> | Nivel 1 | | <i>albendazole oral tablet 200 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | DS |
| <i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i> | Nivel 1 | | <i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i> | Nivel 1 | MO |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| <i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg</i> | Nivel 1 | | <i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>chloroquine phosphate oral tablet 500 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>acyclovir sodium intravenous recon soln 1,000 mg</i> | Nivel 1 | |
| DARAPRIM ORAL TABLET 25 MG | Nivel 2 | DS | <i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>adefovir oral tablet 10 mg</i> | Nivel 4 | DS |
| <i>ivermectin oral tablet 3 mg</i> | Nivel 1 | | APTIUS (WITH VITAMIN E) ORAL SOLUTION 100 MG/ML | Nivel 2 | MO |
| <i>mefloquine oral tablet 250 mg</i> | Nivel 1 | MO | APTIUS ORAL CAPSULE 250 MG | Nivel 2 | MO |
| <i>metronidazole oral capsule 375 mg</i> | Nivel 1 | | <i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | | BIKTARVY ORAL TABLET 50-200-25 MG | Nivel 2 | MO |
| NEBUPENT INHALATION RECON SOLN 300 MG | Nivel 2 | MO | CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG | Nivel 2 | MO |
| <i>paromomycin oral capsule 250 mg</i> | Nivel 1 | | COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG | Nivel 2 | MO |
| <i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i> | Nivel 1 | MO | CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG, 400 MG | Nivel 2 | MO |
| <i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i> | Nivel 1 | | <i>didanosine oral capsule, delayed release (drlec) 250 mg, 400 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>praziquantel oral tablet 600 mg</i> | Nivel 1 | | DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG | Nivel 2 | MO |
| <i>primaquine oral tablet 26.3 mg</i> | Nivel 2 | | EDURANT ORAL TABLET 25 MG | Nivel 2 | MO |
| <i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i> | Nivel 1 | DS | <i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| Enfermedad Infecciosa - Viral | | | <i>efavirenz oral tablet 600 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i> | Nivel 1 | MO | <i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>abacavir oral tablet 300 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg</i> | Nivel 1 | MO; \$0 COPAY IF USED FOR PREVENTION OF HIV |
| <i>abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg</i> | Nivel 1 | MO | | | |
| <i>acyclovir oral capsule 200 mg</i> | Nivel 1 | MO | | | |
| <i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO | | | |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| EMTRIVA ORAL CAPSULE 200 MG | Nivel 2 | MO | <i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG | Nivel 4 | PA; DS | <i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO |
| EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML) | Nivel 2 | MO | <i>nevirapine oral tablet 200 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | MO | ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG | Nivel 2 | MO |
| FLUMADINE ORAL TABLET 100 MG | Nivel 2 | | <i>oseltamivir oral capsule 30 mg, 45 mg, 75 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>foscarnet intravenous solution 24 mg/ml</i> | Nivel 1 | | PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML | Nivel 4 | DS |
| FOSCAVIR INTRAVENOUS SOLUTION 24 MG/ML | Nivel 2 | | PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML | Nivel 4 | DS |
| GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG | Nivel 2 | MO | PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 600 MG, 75 MG, 800 MG | Nivel 2 | MO |
| HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG | Nivel 4 | PA; DS | RESCRIPTOR ORAL TABLET 200 MG | Nivel 2 | MO |
| INTELENCE ORAL TABLET 25 MG | Nivel 2 | MO | RIBASPHERE ORAL CAPSULE 200 MG | Nivel 1 | |
| INVIRASE ORAL TABLET 500 MG | Nivel 2 | MO | RIBASPHERE ORAL TABLET 200 MG | Nivel 1 | |
| ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG | Nivel 2 | MO | <i>ribavirin oral capsule 200 mg</i> | Nivel 1 | |
| JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG | Nivel 2 | MO | <i>ribavirin oral tablet 200 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i> | Nivel 1 | MO | <i>rimantadine oral tablet 100 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>ritonavir oral tablet 100 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i> | Nivel 1 | MO | SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG | Nivel 2 | MO |
| <i>ledipasvir-sofosbuvir oral tablet 90-400 mg</i> | Nivel 4 | PA; DS | <i>sofosbuvir-velpatasvir oral tablet 400-100 mg</i> | Nivel 4 | PA; DS |
| <i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO | SOVALDI ORAL TABLET 400 MG | Nivel 4 | DS |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg | Nivel 1 | MO | Enfermedad Inflamatoria | | |
| SYMFY LO ORAL TABLET 400-300-300 MG | Nivel 2 | MO | ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML | Nivel 4 | DS |
| SYMFY ORAL TABLET 600-300-300 MG | Nivel 2 | MO | ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML | Nivel 4 | DS |
| TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG | Nivel 2 | MO | A-HYDROCORT INJECTION RECON SOLN 100 MG | Nivel 1 | |
| tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg | Nivel 1 | MO | ARISTOSSPAN INTRA-ARTICULAR INJECTION SUSPENSION 20 MG/ML | Nivel 2 | |
| TIVICAY ORAL TABLET 10 MG, 25 MG, 50 MG | Nivel 2 | MO | ARISTOSSPAN INTRALESIONAL INJECTION SUSPENSION 5 MG/ML | Nivel 2 | |
| TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG | Nivel 2 | MO | BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT (10 ML) | Nivel 4 | DS |
| valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml | Nivel 1 | DS | betamethasone acet,sod phos injection suspension 6 mg/ml | Nivel 1 | |
| valganciclovir oral tablet 450 mg | Nivel 1 | DS | budesonide oral capsule,delayed,extend.releas 3 mg | Nivel 1 | |
| VIDEX 2 GRAM PEDIATRIC ORAL RECON SOLN 10 MG/ML (FINAL) | Nivel 2 | MO | celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg | Nivel 1 | MO |
| VIDEX 4 GRAM PEDIATRIC ORAL RECON SOLN 10 MG/ML (FINAL) | Nivel 2 | MO | cortisone oral tablet 25 mg | Nivel 1 | |
| VIDEX EC ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 125 MG, 200 MG, 250 MG | Nivel 2 | MO | DECADRON ORAL ELIXIR 0.5 MG/5 ML | Nivel 1 | |
| VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG | Nivel 2 | MO | DECADRON ORAL TABLET 0.5 MG, 0.75 MG, 4 MG, 6 MG | Nivel 1 | |
| VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG | Nivel 4 | PA; DS | DEPO-MEDROL INJECTION SUSPENSION 20 MG/ML, 80 MG/ML | Nivel 2 | |
| zidovudine oral capsule 100 mg | Nivel 1 | MO | DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL DROPS 1 MG/ML | Nivel 2 | |
| zidovudine oral syrup 10 mg/ml | Nivel 1 | MO | dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml | Nivel 1 | |
| zidovudine oral tablet 300 mg | Nivel 1 | MO | | | |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg | Nivel 1 | | HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML | Nivel 4 | PA; DS |
| dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml | Nivel 1 | | HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML | Nivel 4 | PA; DS |
| ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML) | Nivel 4 | PA; DS | HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML | Nivel 4 | PA; DS |
| ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML) | Nivel 4 | PA; DS | HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML | Nivel 4 | PA; DS |
| ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML) | Nivel 4 | PA; DS | HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML | Nivel 4 | PA; DS |
| etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg | Nivel 1 | MO | HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML | Nivel 4 | PA; DS |
| etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg | Nivel 1 | MO | hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg | Nivel 1 | MO |
| fludrocortisone oral tablet 0.1 mg | Nivel 1 | MO | IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG | Nivel 1 | MO |
| HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML | Nivel 4 | PA; DS | ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg | Nivel 1 | MO |
| HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML | Nivel 4 | PA; DS | icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml | Nivel 4 | DS; QL |
| HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML | Nivel 4 | PA; DS | indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg | Nivel 1 | |
| HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML | Nivel 4 | PA; DS | indomethacin oral capsule, extended release 75 mg | Nivel 1 | |
| HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML | Nivel 4 | PA; DS | INFLECTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG | Nivel 4 | DS |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| KENALOG INJECTION SUSPENSION 10 MG/ML | Nivel 2 | | OTEZLA ORAL TABLET 30 MG | Nivel 4 | DS |
| <i>ketoprofen oral capsule 50 mg, 75 mg</i> | Nivel 1 | | OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47) | Nivel 4 | DS |
| <i>ketorolac injection solution 15 mg/ml, 30 mg/ml (1 ml)</i> | Nivel 1 | | <i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | |
| KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML | Nivel 4 | DS | <i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i> | Nivel 1 | |
| <i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO |
| MEDROL ORAL TABLET 2 MG | Nivel 2 | | <i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>prednisone oral tablets,dose pack 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i> | Nivel 1 | | RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG | Nivel 2 | MO |
| <i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg</i> | Nivel 1 | | SAJAZIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/3 ML | Nivel 4 | DS; QL |
| <i>methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg</i> | Nivel 1 | | SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 1,000 MG/8 ML, 100 MG/2 ML, 250 MG/2 ML, 500 MG/4 ML | Nivel 2 | |
| <i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i> | Nivel 1 | | SOLU-CORTEF INJECTION RECON SOLN 100 MG | Nivel 2 | |
| <i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 500 mg</i> | Nivel 1 | | SOLU-MEDROL (PF) INJECTION RECON SOLN 125 MG/2 ML, 40 MG/ML | Nivel 2 | |
| MILLIPRED ORAL TABLET 5 MG | Nivel 2 | | SOLU-MEDROL (PF) INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG/8 ML | Nivel 2 | |
| <i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i> | Nivel 1 | MO | SOLU-MEDROL INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG | Nivel 2 | |
| <i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i> | Nivel 1 | |
| ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG | Nivel 4 | DS | <i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML | Nivel 4 | PA; DS | | | |
| ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML | Nivel 4 | PA; DS | | | |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML | Nivel 4 | PA; DS | COTELLIC ORAL TABLET 20 MG | Nivel 4 | DS |
| XELJANZ ORAL TABLET 10 MG | Nivel 4 | DS; QL | <i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i> | Nivel 1 | |
| XELJANZ ORAL TABLET 5 MG | Nivel 4 | PA; DS | <i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 2 | |
| XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG | Nivel 4 | PA; DS | <i>cytarabine (pf) injection solution 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i> | Nivel 1 | |
| Enfermedad Neoplásica | | | <i>cytarabine injection solution 20 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>abiraterone oral tablet 250 mg</i> | Nivel 1 | DS | <i>dacarbazine intravenous recon soln 100 mg</i> | Nivel 1 | |
| ADRIAMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG | Nivel 1 | | <i>daunorubicin intravenous solution 5 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| ADRUCIL INTRAVENOUS SOLUTION 5 GRAM/100 ML | Nivel 1 | | <i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i> | Nivel 1 | |
| ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG | Nivel 4 | DS | EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG | Nivel 2 | DS |
| ALIQOPA INTRAVENOUS RECON SOLN 60 MG | Nivel 4 | MO | ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML | Nivel 2 | |
| <i>anastrozole oral tablet 1 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg</i> | Nivel 4 | DS |
| <i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i> | Nivel 1 | | <i>etoposide oral capsule 50 mg</i> | Nivel 1 | |
| BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML | Nivel 4 | MO | <i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>exemestane oral tablet 25 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit</i> | Nivel 1 | | <i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml</i> | Nivel 1 | |
| BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG | Nivel 4 | DS; PR | <i>flutamide oral capsule 125 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG | Nivel 4 | DS | <i>gemcitabine intravenous recon soln 200 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>capecitabine oral tablet 150 mg</i> | Nivel 1 | | GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG | Nivel 2 | |
| <i>capecitabine oral tablet 500 mg</i> | Nivel 1 | MO | GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG, 40 MG | Nivel 4 | |
| <i>carboplatin intravenous recon soln 150 mg</i> | Nivel 1 | | <i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i> | Nivel 1 | MO |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG | Nivel 4 | DS | <i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG | Nivel 4 | DS | <i>melphalan oral tablet 2 mg</i> | Nivel 1 | |
| IFEX INTRAVENOUS RECON SOLN 3 GRAM | Nivel 2 | | <i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>ifosfamide intravenous recon soln 3 gram</i> | Nivel 1 | | MESNEX ORAL TABLET 400 MG | Nivel 2 | |
| <i>imatinib oral tablet 100 mg, 400 mg</i> | Nivel 1 | DS | <i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i> | Nivel 1 | MO |
| IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG, 70 MG | Nivel 4 | PA; DS | <i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i> | Nivel 1 | MO |
| IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG, 560 MG | Nivel 4 | PA; DS | <i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML | Nivel 4 | DS | <i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | |
| IRESSA ORAL TABLET 250 MG | Nivel 4 | DS | MUTAMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG, 5 MG | Nivel 1 | |
| KANJINTI INTRAVENOUS RECON SOLN 420 MG | Nivel 4 | MO | MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML | Nivel 4 | |
| KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML | Nivel 4 | DS | MYLERAN ORAL TABLET 2 MG | Nivel 2 | |
| <i>lapatinib oral tablet 250 mg</i> | Nivel 4 | DS | <i>pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i> | Nivel 4 | DS | PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML | Nivel 4 | DS |
| <i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i> | Nivel 1 | MO | REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG | Nivel 4 | DS |
| <i>leucovorin calcium injection recon soln 50 mg</i> | Nivel 1 | | RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML | Nivel 4 | |
| <i>leucovorin calcium oral tablet 25 mg</i> | Nivel 1 | | SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG | Nivel 4 | PA; DS |
| <i>leucovorin calcium oral tablet 5 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>sunitinib oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i> | Nivel 4 | DS |
| LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG | Nivel 2 | | TABLOID ORAL TABLET 40 MG | Nivel 2 | MO |
| LYSODREN ORAL TABLET 500 MG | Nivel 2 | DS | TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG | Nivel 4 | DS |
| MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG | Nivel 4 | DS | <i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i> | Nivel 1 | MO |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG | Nivel 4 | PA; DS | AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML | Nivel 4 | PA; DS |
| temozolomide oral capsule 100 mg, 140 mg, 180 mg, 250 mg | Nivel 1 | DS | AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML | Nivel 4 | PA; DS |
| temozolomide oral capsule 20 mg, 5 mg | Nivel 1 | | dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg | Nivel 1 | MO |
| thiotepa injection recon soln 15 mg | Nivel 1 | DS | dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg | Nivel 1 | MO; QL |
| tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg | Nivel 1 | DS | dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg | Nivel 1 | MO |
| TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG | Nivel 4 | DS; QL | EXTAVIA SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG | Nivel 2 | DS |
| VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 50 MG | Nivel 2 | DS | EXTAVIA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 0.3 MG | Nivel 2 | DS |
| VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG | Nivel 4 | DS | fingolimod oral capsule 0.5 mg | Nivel 4 | PA; DS |
| VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG | Nivel 4 | DS | glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml | Nivel 1 | DS |
| VINCASAR PFS INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML | Nivel 1 | | GLATOPA SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML, 40 MG/ML | Nivel 1 | DS |
| vincristine intravenous solution 1 mg/ml | Nivel 1 | | riluzole oral tablet 50 mg | Nivel 1 | MO |
| vinorelbine intravenous solution 50 mg/5 ml | Nivel 1 | | SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG | Nivel 2 | PA; MO |
| VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG | Nivel 4 | DS | tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg | Nivel 1 | MO |
| XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG | Nivel 4 | DS; PR | Inmunización | | |
| XTANDI ORAL TABLET 80 MG | Nivel 4 | DS; PR | GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 2.5 GRAM/25 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %) | Nivel 2 | DS |
| ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG | Nivel 4 | DS | | | |
| ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG | Nivel 4 | DS | | | |
| Enfermedad Neurológica - Miscelánea | | | | | |
| AVONEX (WITH ALBUMIN) INTRAMUSCULAR KIT 30 MCG | Nivel 4 | PA; DS | | | |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 2.5 GRAM/25 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %) | Nivel 2 | DS | INTRON A INJECTION SOLUTION 10 MILLION UNIT/ML, 6 MILLION UNIT/ML | Nivel 4 | DS |
| HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 GRAM/5 ML (20 %), 10 GRAM/50 ML (20 %), 2 GRAM/10 ML (20 %), 4 GRAM/20 ML (20 %) | Nivel 2 | DS | <i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| HYPERTET (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 250 UNIT/ML | Nivel 2 | | <i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| HYQVIA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 GRAM /100 ML (10 %), 2.5 GRAM /25 ML (10 %), 20 GRAM /200 ML (10 %), 30 GRAM /300 ML (10 %), 5 GRAM /50 ML (10 %) | Nivel 4 | PA; DS | <i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| Inmunosupresión/Modulación | | | NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG | Nivel 2 | |
| <i>azathioprine oral tablet 50 mg</i> | Nivel 1 | MO | SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG | Nivel 2 | |
| <i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i> | Nivel 1 | MO | <i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG | Nivel 1 | MO | <i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML | Nivel 1 | MO | La Gota Y Enfermedades Relacionadas | | |
| <i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i> | Nivel 1 | | <i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML), 18 MILLION UNIT (1 ML), 50 MILLION UNIT (1 ML) | Nivel 4 | DS | <i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| | | | <i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i> | Nivel 1 | ST; MO; QL |
| | | | <i>probenecid oral tablet 500 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| Manejo De Dolor - Analgésicos | | | Manejo De Dolor - Analgésicos | | |
| | | | <i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | DS; Age |
| | | | <i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg, 300-60 mg</i> | Nivel 1 | DS; Age |
| | | | <i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i> | Nivel 1 | DS |
| | | | <i>butorphanol injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml</i> | Nivel 1 | DS |
| | | | <i>CAFERGOT ORAL TABLET 1-100 MG</i> | Nivel 2 | QL |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| choline,magnesium salicylate oral liquid 500 mg/5 ml | Nivel 1 | | LORCET (HYDROCODONE) ORAL TABLET 5-325 MG | Nivel 1 | DS |
| codeine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg, 60 mg | Nivel 1 | DS; Age | LORCET HD ORAL TABLET 10-325 MG | Nivel 1 | DS |
| dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml | Nivel 1 | QL | LORCET PLUS ORAL TABLET 7.5-325 MG | Nivel 1 | DS |
| dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml) | Nivel 1 | PA | METHADONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML | Nivel 1 | DS |
| eletriptan oral tablet 20 mg, 40 mg | Nivel 1 | QL | methadone oral concentrate 10 mg/ml | Nivel 1 | DS |
| ENDOCET ORAL TABLET 5-325 MG | Nivel 1 | DS | methadone oral solution 5 mg/5 ml | Nivel 1 | DS |
| ERGOMAR SUBLINGUAL TABLET 2 MG | Nivel 2 | QL | methadone oral tablet 10 mg, 5 mg | Nivel 1 | DS |
| ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg | Nivel 1 | QL | methadone oral tablet,soluble 40 mg | Nivel 1 | DS |
| fentanyl citrate (pf) injection solution 50 mcg/ml | Nivel 1 | DS | METHADOSE ORAL TABLET,SOLUBLE 40 MG | Nivel 1 | DS |
| fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr | Nivel 1 | DS | MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG | Nivel 2 | QL |
| hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml | Nivel 1 | DS | morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml) | Nivel 1 | DS |
| hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg | Nivel 1 | DS | morphine oral tablet 15 mg, 30 mg | Nivel 2 | DS |
| hydromorphone (pf) injection solution 10 mg/ml | Nivel 1 | DS | morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg | Nivel 1 | DS |
| hydromorphone injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml | Nivel 1 | DS | morphine rectal suppository 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg | Nivel 1 | DS |
| hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml | Nivel 1 | DS | naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg | Nivel 1 | QL |
| hydromorphone oral liquid 1 mg/ml | Nivel 1 | DS | oxycodone oral capsule 5 mg | Nivel 1 | DS |
| hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg | Nivel 1 | DS | oxycodone oral concentrate 20 mg/ml | Nivel 1 | DS |
| hydromorphone rectal suppository 3 mg | Nivel 1 | DS | oxycodone oral solution 5 mg/5 ml | Nivel 1 | DS |
| | | | oxycodone oral tablet 5 mg | Nivel 1 | DS |
| | | | oxycodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg | Nivel 1 | DS |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg | Nivel 1 | QL | neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-% | Nivel 1 | |
| rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg | Nivel 1 | QL | neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-% | Nivel 1 | |
| salsalate oral tablet 500 mg, 750 mg | Nivel 1 | | ofloxacin otic (ear) drops 0.3 % | Nivel 1 | |
| sufentanil citrate intravenous solution 50 mcg/ml | Nivel 1 | DS | Ojo - Glaucoma | | |
| sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation | Nivel 1 | QL | acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg | Nivel 1 | MO |
| sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg | Nivel 1 | QL | acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg | Nivel 1 | MO |
| sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml | Nivel 1 | QL | acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg | Nivel 1 | |
| sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml | Nivel 1 | QL | atropine ophthalmic (eye) drops 1 % | Nivel 1 | MO |
| sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml | Nivel 1 | QL | atropine ophthalmic (eye) ointment 1 % | Nivel 1 | MO |
| tramadol oral tablet 50 mg | Nivel 1 | DS; Age | betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 % | Nivel 1 | MO |
| zolmitriptan nasal spray,non-aerosol 2.5 mg, 5 mg | Nivel 1 | ST; QL | brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 % | Nivel 1 | MO |
| Oído - Trastornos Generales | | | CYCLOGYL OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.5 %, 2 % | Nivel 2 | |
| acetic acid otic (ear) solution 2 % | Nivel 1 | MO | CYCLOMYDRIL OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-1 % | Nivel 2 | |
| ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 % | Nivel 1 | | cyclopentolate ophthalmic (eye) drops 0.5 %, 1 %, 2 % | Nivel 1 | |
| COLY-MYCIN S OTIC (EAR) DROPS,SUSPENSION 3.3-3-10-0.5 MG/ML | Nivel 2 | | dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 % | Nivel 1 | MO |
| CORTISPORIN-TC OTIC (EAR) DROPS,SUSPENSION 3.3-3-10-0.5 MG/ML | Nivel 2 | | dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml | Nivel 1 | MO |
| hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 % | Nivel 1 | | HOMATROPAIRE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 5 % | Nivel 1 | MO |
| | | | homatropine hbr ophthalmic (eye) drops 5 % | Nivel 1 | MO |
| | | | ISOPTO ATROPINE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 1 % | Nivel 2 | MO |
| | | | latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 % | Nivel 1 | MO |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| <i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> | Nivel 1 | MO | ALTAFLUOR OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25-0.4 % | Nivel 1 | |
| <i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO | BACIGUENT OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 500 UNIT/GRAM | Nivel 2 | |
| PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.125 % | Nivel 2 | MO | <i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i> | Nivel 1 | |
| <i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i> | Nivel 1 | |
| <i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i> | Nivel 1 | MO | BIOLON INTRAOCULAR SYRINGE 10 MG/ML | Nivel 2 | |
| <i>tropicamide ophthalmic (eye) drops 0.5 %, 1 %</i> | Nivel 1 | | BLEPH-10 OPHTHALMIC (EYE) DROPS 10 % | Nivel 1 | |
| Ojo - Misceláneos | | | BLEPHAMIDE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 10-0.2 % | Nivel 2 | |
| BALANCED SALT INTRAOCULAR SOLUTION | Nivel 1 | | BLEPHAMIDE S.O.P. OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 10-0.2 % | Nivel 2 | |
| BIOGLO OPHTHALMIC (EYE) STRIP 1 MG | Nivel 1 | | CILOXAN OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3 % | Nivel 2 | |
| EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION 2 MG/0.05 ML | Nivel 2 | MO | <i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i> | Nivel 1 | |
| GLOSTRIPS OPHTHALMIC (EYE) STRIP 1 MG | Nivel 1 | | <i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i> | Nivel 1 | MO |
| LACRISERT OPHTHALMIC (EYE) INSERT 5 MG | Nivel 2 | MO | <i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %</i> | Nivel 1 | QL |
| LUCENTIS INTRAVITREAL SOLUTION 0.5 MG/0.05 ML | Nivel 4 | MO | <i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i> | Nivel 1 | MO |
| Ojo - Trastornos Generales | | | <i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i> | Nivel 1 | |
| AK-POLY-BAC OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 500-10,000 UNIT/GRAM | Nivel 1 | | <i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i> | Nivel 1 | |
| ALCAINE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.5 % | Nivel 1 | | FLUCAINE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25-0.5 % | Nivel 1 | |
| ALTACAINE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.5 % | Nivel 1 | | | | |
| ALTAFLUOR BENOX OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25-0.4 % | Nivel 1 | | | | |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| <i>fluorescein-proparacaine ophthalmic (eye) drops 0.25-0.5 %</i> | Nivel 1 | | OMNIPRED OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 % | Nivel 2 | MO |
| <i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i> | Nivel 1 | MO | <i>phenylephrine hcl ophthalmic (eye) drops 10 %, 2.5 %</i> | Nivel 1 | |
| <i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i> | Nivel 1 | | POLYCIN OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 500-10,000 UNIT/GRAM | Nivel 1 | |
| FML FORTE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 % | Nivel 2 | MO | <i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| FML S.O.P. OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.1 % | Nivel 2 | MO | PRED FORTE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 % | Nivel 2 | MO |
| <i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> | Nivel 1 | | PRED MILD OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.12 % | Nivel 2 | MO |
| GENTAK OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3 % (3 MG/GRAM) | Nivel 1 | | PRED-G OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-1 % | Nivel 2 | |
| <i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i> | Nivel 1 | | PRED-G S.O.P. OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.6 % | Nivel 2 | |
| HEALON INTRAOCULAR SYRINGE 10 MG/ML | Nivel 2 | | <i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i> | Nivel 1 | MO |
| HEALON PRO INTRAOCULAR SYRINGE 10 MG/ML | Nivel 2 | | <i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> | Nivel 1 | | <i>proparacaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> | Nivel 1 | |
| <i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> | Nivel 1 | | PROVISC INTRAOCULAR SYRINGE 10 MG/ML | Nivel 2 | |
| <i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i> | Nivel 1 | | <i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i> | Nivel 1 | |
| <i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i> | Nivel 1 | | <i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i> | Nivel 1 | |
| <i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i> | Nivel 1 | | | | |
| <i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i> | Nivel 1 | | | | |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| tetracaine hcl ophthalmic (eye) drops 0.5 % | Nivel 1 | | <i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i> | Nivel 1 | MO |
| tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 % | Nivel 1 | | <i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| TOBREX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3 % | Nivel 2 | | <i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i> | Nivel 1 | | <i>methylene blue (antidote) intravenous solution 1 % (10 mg/ml)</i> | Nivel 1 | |
| Otros Medicamentos | | | METOPIRONE ORAL CAPSULE 250 MG | Nivel 2 | |
| BAL IN OIL INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML | Nivel 2 | DS | <i>midazolam (pf) injection solution 5 mg/ml</i> | Nivel 1 | DS; QL |
| BOTOX INJECTION RECON SOLN 100 UNIT | Nivel 2 | | <i>midazolam injection solution 5 mg/ml</i> | Nivel 1 | DS; QL |
| BREVITAL INJECTION RECON SOLN 500 MG | Nivel 2 | | <i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i> | Nivel 1 | MO |
| CARNITOR (SUGAR-FREE) ORAL SOLUTION 100 MG/ML | Nivel 2 | MO | <i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)</i> | Nivel 1 | MO |
| CARNITOR ORAL SOLUTION 100 MG/ML | Nivel 2 | MO | SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 10 MG, 20 MG, 30 MG | Nivel 4 | DS |
| CARNITOR ORAL TABLET 330 MG | Nivel 2 | MO | <i>sevoflurane inhalation liquid</i> | Nivel 1 | |
| CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG | Nivel 2 | | <i>sodium chloride inhalation solution for nebulization 0.9 %</i> | Nivel 1 | |
| CLINISOL SF 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 % | Nivel 2 | | <i>sodium thiosulfate intravenous solution 12.5 gram/50 ml (250 mg/ml)</i> | Nivel 1 | |
| <i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i> | Nivel 1 | MO | STERILE WATER FOR INJECTION INJECTION SOLUTION | Nivel 1 | |
| <i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>succinylcholine chloride injection solution 20 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>deferoxamine injection recon soln 500 mg</i> | Nivel 1 | DS | SYNTHAMIN 17 WITHOUT ELYTE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 % | Nivel 2 | |
| <i>desflurane inhalation liquid 100 %</i> | Nivel 1 | | | | |
| GELFILM IMPLANT FILM | Nivel 2 | | | | |
| <i>isoflurane inhalation liquid 99.9 %</i> | Nivel 1 | | | | |
| <i>ketamine injection solution 100 mg/ml</i> | Nivel 1 | | | | |
| <i>levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml</i> | Nivel 1 | MO | | | |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| TERRELL INHALATION LIQUID 99.9 % | Nivel 1 | | Regulación De Electrolitos | | |
| TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 % | Nivel 2 | | BD POSIFLUSH NORMAL SALINE 0.9 INJECTION SYRINGE | Nivel 1 | |
| <i>water for inject, bacteriostat injection solution</i> | Nivel 1 | | BD PRE-FILLED NORMAL SALINE INJECTION SYRINGE | Nivel 1 | |
| <i>water for injection, sterile injection solution</i> | Nivel 1 | | BD PRE-FILLED SALINE BLUNT CAN INJECTION SYRINGE | Nivel 1 | |
| Otros Trastornos Respiratorios | | | <i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i> | Nivel 1 | | <i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>pirfenidone oral tablet 267 mg, 801 mg</i> | Nivel 4 | DS | CLEARSHIELD SODIUM CHLOR FLUSH INJECTION SYRINGE | Nivel 1 | |
| PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML | Nivel 4 | DS | KIONEX (WITH SORBITOL) ORAL SUSPENSION 15-19.3 GRAM/60 ML | Nivel 1 | |
| Pérdida De Peso | | | KIONEX ORAL POWDER | Nivel 1 | |
| <i>diethylpropion oral tablet 25 mg</i> | Nivel 1 | RB; DS | KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ | Nivel 2 | MO |
| <i>diethylpropion oral tablet extended release 75 mg</i> | Nivel 1 | RB; DS | KLOR-CON 8 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ | Nivel 1 | MO |
| <i>phentermine oral tablet 37.5 mg</i> | Nivel 1 | RB | KLOR-CON M10 ORAL TABLET,ER PARTICLES/CRYSTALS 10 MEQ | Nivel 1 | MO |
| QSYMIA ORAL CAPSULE, ER MULTIPHASE 24 HR 11.25-69 MG, 15-92 MG, 3.75-23 MG, 7.5-46 MG | Nivel 2 | PA; RB; MO | KLOR-CON M20 ORAL TABLET,ER PARTICLES/CRYSTALS 20 MEQ | Nivel 1 | MO |
| Reemplazo De Fluidos | | | KLOR-CON SPRINKLE ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 10 MEQ, 8 MEQ | Nivel 1 | MO |
| <i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i> | Nivel 1 | | K-TAB ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ | Nivel 2 | MO |
| <i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i> | Nivel 1 | | <i>lactated ringers intravenous parenteral solution</i> | Nivel 2 | |
| <i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i> | Nivel 1 | | | | |
| <i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i> | Nivel 1 | | | | |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM | Nivel 2 | DS; PR; QL | sodium chloride 0.9 % injection solution | Nivel 1 | |
| NORMAL SALINE FLUSH INJECTION SYRINGE | Nivel 1 | | sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution | Nivel 1 | |
| potassium chlorid-d5- 0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 40 meq/l | Nivel 1 | | sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback | Nivel 1 | |
| potassium chloride intravenous solution 2 meql/ml | Nivel 1 | | sodium chloride injection syringe 0.9 % | Nivel 1 | |
| potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq | Nivel 1 | MO | sodium chloride intravenous parenteral solution 4 meq/ml | Nivel 1 | |
| potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq | Nivel 1 | MO | sodium polystyrene sulfonate oral powder | Nivel 1 | |
| potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 20 meq | Nivel 1 | MO | SPS (WITH SORBITOL) ORAL SUSPENSION 15-20 GRAM/60 ML | Nivel 1 | |
| ringer's intravenous parenteral solution | Nivel 1 | | SPS (WITH SORBITOL) RECTAL ENEMA 30-40 GRAM/120 ML | Nivel 2 | |
| sevelamer carbonate oral powder in packet 2.4 gram | Nivel 1 | MO | Salud Del Comportamiento - Antidepresivos | | |
| sevelamer carbonate oral tablet 800 mg | Nivel 1 | MO | amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg | Nivel 1 | MO |
| sodium bicarbonate intravenous solution 1 meql/ml (8.4 %), 4.2 % | Nivel 1 | | bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg | Nivel 1 | MO |
| sodium bicarbonate intravenous syringe 10 meq/10 ml (8.4 %), 7.5 % (0.9 meql/ml), 8.4 % (1 meql/ml) | Nivel 1 | | bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg | Nivel 1 | MO |
| sodium chlor 0.9% bacteriostat injection solution 0.9 % | Nivel 1 | | citalopram oral solution 10 mg/5 ml | Nivel 1 | MO |
| sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 % | Nivel 1 | | citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg | Nivel 1 | MO |
| sodium chloride 0.45 % intravenous piggyback 0.45 % | Nivel 1 | | clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg | Nivel 1 | MO |
| sodium chloride 0.9 % (flush) injection syringe | Nivel 1 | | desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg | Nivel 1 | MO |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| <i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | DS |
| <i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 100 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i> | Nivel 1 | MO | <i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | DS |
| <i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>chlorpromazine injection solution 25 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | DS |
| <i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 10 mg, 15 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | DS |
| <i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO | <i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | DS |
| <i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | DS |
| <i>phenelzine oral tablet 15 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> | Nivel 1 | DS |
| <i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i> | Nivel 1 | DS |
| <i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i> | Nivel 1 | DS |
| <i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | DS |
| <i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>droperidol injection solution 2.5 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| Salud Del Comportamiento - Otro | | | <i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>acamprosate oral tablet,delayed release (dr/ec) 333 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> | Nivel 1 | DS | <i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO |
| ANTABUSE ORAL TABLET 500 MG | Nivel 2 | MO | | | |
| <i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO | | | |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg | Nivel 1 | MO | methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg | Nivel 1 | DS |
| guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg | Nivel 1 | MO | modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg | Nivel 1 | DS |
| haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml | Nivel 1 | MO | naloxone injection solution 0.4 mg/ml | Nivel 1 | |
| haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml | Nivel 1 | | naloxone injection syringe 1 mg/ml | Nivel 1 | |
| haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml | Nivel 1 | MO | naloxone nasal spray,non-aerosol 4 mg/actuation | Nivel 1 | |
| haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg | Nivel 1 | MO | naltrexone oral tablet 50 mg | Nivel 1 | |
| lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg | Nivel 1 | MO | olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg | Nivel 1 | MO |
| lithium carbonate oral tablet 300 mg | Nivel 1 | MO | oxazepam oral capsule 10 mg, 15 mg, 30 mg | Nivel 1 | DS |
| lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg | Nivel 1 | MO | perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg | Nivel 1 | MO |
| lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml | Nivel 1 | MO | phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml) | Nivel 1 | MO |
| LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML | Nivel 1 | DS | phenobarbital oral tablet 100 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg | Nivel 1 | MO |
| lorazepam oral concentrate 2 mg/ml | Nivel 1 | DS | pimozide oral tablet 2 mg | Nivel 1 | MO |
| lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg | Nivel 1 | DS | quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg | Nivel 1 | MO |
| loxpamine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg | Nivel 1 | MO | quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg | Nivel 1 | MO |
| METADATE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MG | Nivel 1 | DS | risperidone oral solution 1 mg/ml | Nivel 1 | MO |
| methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg | Nivel 1 | DS | risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg | Nivel 1 | MO |
| methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg | Nivel 1 | DS | temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg | Nivel 1 | DS |
| methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg | Nivel 1 | DS | thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg | Nivel 1 | MO |
| | | | thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg | Nivel 1 | MO |
| | | | triazolam oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg | Nivel 1 | DS |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| <i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO | GUAIATUSSIN AC ORAL LIQUID 10-100 MG/5 ML | Nivel 1 | DS; Age |
| ZENZEDI ORAL TABLET 10 MG, 5 MG | Nivel 1 | DS | GUAIFENESIN AC ORAL LIQUID 10-100 MG/5 ML | Nivel 1 | DS; Age |
| <i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>hydrocodone-chlorpheniramine oral suspension,extended rel 12 hr 10-8 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | DS; Age |
| <i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | DS | <i>hydrocodone-homatropine oral syrup 5-1.5 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | DS; Age |
| Sistema Nervioso Autónomo | | | HYDROMET ORAL SYRUP 5-1.5 MG/5 ML | Nivel 1 | DS; Age |
| <i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO | MAXI-TUSS AC ORAL LIQUID 10-100 MG/5 ML | Nivel 1 | DS; Age |
| <i>galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i> | Nivel 1 | MO | ROBAFEN AC ORAL LIQUID 10-100 MG/5 ML | Nivel 1 | DS; Age |
| <i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i> | Nivel 1 | MO | VIRTUSSIN AC ORAL LIQUID 10-100 MG/5 ML | Nivel 1 | DS; Age |
| <i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO | Tracto Urinario - Trastornos Funcionales | | |
| <i>memantine oral tablets,dose pack 5-10 mg</i> | Nivel 1 | | <i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| MESTINON ORAL SYRUP 60 MG/5 ML | Nivel 2 | MO | CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG | Nivel 2 | MO |
| <i>physostigmine salicylate injection solution 1 mg/ml</i> | Nivel 1 | | <i>finasteride oral tablet 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>pyridostigmine bromide oral syrup 60 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO | K-PHOS ORIGINAL ORAL TABLET,SOLUBLE 500 MG | Nivel 2 | |
| <i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| Tos Y Resfriado | | | <i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| ADRENALIN NASAL SOLUTION 1 MG/ML | Nivel 2 | | <i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 5 meq (540 mg)</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg</i> | Nivel 1 | | RIMSO-50 INTRAVESICAL SOLUTION 50 % | Nivel 2 | |
| CHERATUSSIN AC ORAL LIQUID 10-100 MG/5 ML | Nivel 1 | DS; Age | | | |
| <i>codeine-guaifenesin oral liquid 10-100 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | DS; Age | | | |
| <i>epinephrine hcl nasal solution 1 mg/ml</i> | Nivel 1 | | | | |
| G TUSSIN AC ORAL LIQUID 10-100 MG/5 ML | Nivel 1 | DS; Age | | | |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| <i>solifenacina oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO; QL | DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG | Nivel 2 | MO |
| <i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>tiopronin oral tablet 100 mg</i> | Nivel 4 | DS | <i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>trospium oral tablet 20 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>divalproex oral tablet, delayed release (drlec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| UROQID-ACID NO.2 ORAL TABLET 500-500 MG | Nivel 2 | | EPITOL ORAL TABLET 200 MG | Nivel 1 | MO |
| Trastorno De Convulsiones | | | <i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO | <i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG | Nivel 2 | MO | <i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i> | Nivel 1 | MO | <i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> | Nivel 1 | DS | <i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> | Nivel 1 | DS | <i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml, 500 mg/5 ml (5 ml)</i> | Nivel 1 | MO |
| DIASTAT ACUDIAL RECTAL KIT 12.5-15-17.5-20 MG, 5-7.5-10 MG | Nivel 2 | DS | <i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| DIASTAT RECTAL KIT 2.5 MG | Nivel 2 | DS | <i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i> | Nivel 1 | DS | | | |
| DILANTIN INFATABS ORAL TABLET,CHEWABLE 50 MG | Nivel 2 | MO | | | |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| <i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i> | Nivel 1 | MO | CLOMID ORAL TABLET 50 MG | Nivel 2 | RB |
| <i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>clomiphene citrate oral tablet 50 mg</i> | Nivel 1 | RB |
| <i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml, 125 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO | EDEX INTRACAVERNOSAL KIT 10 MCG, 20 MCG, 40 MCG | RB | RB; QL |
| <i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i> | Nivel 1 | MO | GONAL-F RFF REDI-JEKT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300/0.5 UNIT/ML, 450/0.75 UNIT/ML, 900/1.5 UNIT/ML | Nivel 2 | RB; DS |
| <i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i> | Nivel 1 | MO | GONAL-F RFF SUBCUTANEOUS RECON SOLN 75 UNIT | Nivel 2 | RB; DS |
| <i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i> | Nivel 1 | | GONAL-F SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,050 UNIT, 450 UNIT | Nivel 2 | RB; DS |
| <i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg, 75 mg</i> | Nivel 1 | MO | MENOPUR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 75 UNIT | Nivel 2 | RB; DS |
| <i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO | MUSE INTRA-URETHRAL SUPPOSITORY 1,000 MCG, 125 MCG, 250 MCG, 500 MCG | RB | RB; QL |
| SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG | Nivel 1 | MO | NOVAREL INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10,000 UNIT | Nivel 2 | RB; DS |
| <i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i> | Nivel 1 | MO | PREGNYL INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10,000 UNIT | Nivel 2 | RB; DS |
| <i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>tadalafil oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> | RB | RB; MO; QL |
| <i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO | Trastorno Endocrino - Otro | | |
| <i>valproic acid oral capsule 250 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| Trastorno Endocrino - Fertilidad | | | <i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol 200 unit/actuation</i> | Nivel 1 | MO |
| CAVERJECT IMPULSE INTRACAVERNOSAL KIT 10 MCG, 20 MCG | RB | RB; QL | | | |
| CAVERJECT INTRACAVERNOSAL RECON SOLN 20 MCG, 40 MCG | RB | RB; QL | | | |
| <i>chorionic gonadotropin, human intramuscular recon soln 10,000 unit</i> | Nivel 2 | RB; DS | | | |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg, 90 mg | Nivel 1 | DS | liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg | Nivel 1 | MO |
| danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg | Nivel 1 | MO | methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg | Nivel 1 | MO |
| desmopressin injection solution 4 mcg/ml | Nivel 1 | | potassium iodide oral solution 1 gram/ml | Nivel 1 | |
| desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml) | Nivel 1 | MO | propylthiouracil oral tablet 50 mg | Nivel 1 | MO |
| desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml) | Nivel 1 | MO | SSKI ORAL SOLUTION 1 GRAM/ML | Nivel 1 | |
| desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg | Nivel 1 | MO | Trastorno Musculoesquelético | | |
| OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML) | Nivel 2 | PA; DS | baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg | Nivel 1 | MO |
| ORILISSA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG | Nivel 4 | PA; DS | cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg | Nivel 1 | |
| OSPHENA ORAL TABLET 60 MG | RB | RB; DS; QL | dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg | Nivel 1 | MO |
| pamidronate intravenous recon soln 90 mg | Nivel 1 | | methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg | Nivel 1 | |
| raloxifene oral tablet 60 mg | Nivel 1 | MO | tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg | Nivel 1 | MO |
| STIMATE NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 150 MCG/SPRAY (0.1 ML) | Nivel 2 | MO | Trastornos Gastrointestinal Inferior - Inflamación De Intestino | | |
| SYNAREL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2 MG/ML | Nivel 2 | PA | ANUCORT-HC RECTAL SUPPOSITORY 25 MG | Nivel 1 | MO |
| Trastorno Endocrino - Tiroides | | | balsalazide oral capsule 750 mg | Nivel 1 | MO |
| EUTHYROX ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG | Nivel 1 | MO | COLOCORT RECTAL ENEMA 100 MG/60 ML | Nivel 1 | MO |
| levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg | Nivel 1 | MO | hydrocortisone acetate rectal suppository 25 mg | Nivel 1 | MO |
| | | | hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml | Nivel 1 | MO |
| | | | LIALDA ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 1.2 GRAM | Nivel 2 | MO |
| | | | mesalamine oral capsule, extended release 500 mg | Nivel 1 | MO |
| | | | mesalamine oral tablet,delayed release (drlec) 1.2 gram | Nivel 1 | MO |
| | | | mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml | Nivel 1 | MO |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| <i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 - 5.86 gram, 240-22.72-6.72 - 5.84 gram</i> | PREV | |
| PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG | Nivel 2 | MO | <i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i> | Nivel 1 | MO | Trastornos Gastrointestinal Superior - Digestivos | | |
| <i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 - 120,000 UNIT, 3,000- 9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 - 30,000 UNIT</i> | Nivel 2 | MO |
| TRULANCE ORAL TABLET 3 MG | Nivel 2 | PA; MO | <i>ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 - 63,000 UNIT, 20,000- 63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000- 17,000- 24,000 UNIT</i> | Nivel 2 | MO |
| Trastornos Gastrointestinal Inferior - Otro | | | Trastornos Gastrointestinal Superior - Enfermedad Espástica | | |
| COLYTE WITH FLAVOR PACKS ORAL RECON SOLN 240-22.72-6.72 -5.84 GRAM | PREV | | <i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| CONSTULOSE ORAL SOLUTION 10 GRAM/15 ML | Nivel 1 | MO | <i>atropine injection syringe 0.05 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | | <i>dicyclomine intramuscular solution 10 mg/ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i> | Nivel 1 | | <i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| ENULOSE ORAL SOLUTION 10 GRAM/15 ML | Nivel 1 | MO | <i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO |
| GAVILYTE-C ORAL RECON SOLN 240-22.72-6.72 -5.84 GRAM | PREV | | <i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| GAVILYTE-G ORAL RECON SOLN 236-22.74-6.74 -5.86 GRAM | PREV | | | | |
| GENERLAC ORAL SOLUTION 10 GRAM/15 ML | Nivel 1 | MO | | | |
| GOLYTELY ORAL RECON SOLN 236-22.74-6.74 -5.86 GRAM | PREV | | | | |
| <i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i> | Nivel 1 | MO | | | |
| <i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i> | Nivel 1 | PA; MO | | | |
| <i>paregoric oral liquid 2 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | DS | | | |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|--|-----------------------|--|
| Trastornos Gastrointestinal Superior - Enfermedad Por Úlceras | | | | | |
| <i>chlordiazepoxide-clidinium oral capsule 5-2.5 mg</i> | Nivel 1 | DS | ACTIVASE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG | Nivel 2 | |
| <i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | MO | ADVATE INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 (+/-) UNIT, 1,500 (+/-) UNIT, 2,000 (+/-) UNIT, 250 (+/-) UNIT, 3,000 (+/-) UNIT, 500 (+/-) UNIT | Nivel 2 | DS |
| <i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml</i> | Nivel 1 | | AGGRENOX ORAL CAPSULE, ER MULTIPHASE 12 HR 25-200 MG | Nivel 2 | MO |
| <i>famotidine (pf)-nacl (isos-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml</i> | Nivel 1 | | ALPHANINE SD INTRAVENOUS RECON SOLN 500 (+/-) UNIT | Nivel 2 | DS |
| <i>famotidine intravenous solution 10 mg/ml</i> | Nivel 1 | | AMICAR ORAL SOLUTION 250 MG/ML (25 %) | Nivel 2 | |
| <i>famotidine oral suspension 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i> | Nivel 1 | MO | <i>aminocaproic acid oral solution 250 mg/ml (25 %)</i> | Nivel 1 | |
| <i>glycopyrrolate injection solution 0.2 mg/ml</i> | Nivel 1 | MO | <i>aminocaproic acid oral tablet 1,000 mg, 500 mg</i> | Nivel 1 | |
| <i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i> | Nivel 1 | | BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG | Nivel 2 | MO |
| <i>metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml</i> | Nivel 1 | | CATHFLO ACTIVASE INTRA-CATHETER RECON SOLN 2 MG | Nivel 2 | |
| <i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i> | Nivel 1 | | <i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | | <i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i> | Nivel 1 | MO | <i>dabigatran etexilate oral capsule 150 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>nizatidine oral solution 150 mg/10 ml</i> | Nivel 1 | MO | <i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8 ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3 ml, 40 mg/0.4 ml, 60 mg/0.6 ml, 80 mg/0.8 ml</i> | Nivel 1 | |
| <i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg</i> | Nivel 1 | MO | | | |
| <i>propantheline oral tablet 15 mg</i> | Nivel 1 | | | | |
| <i>sucralfate oral tablet 1 gram</i> | Nivel 1 | MO | | | |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| EPOGEN INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML | Nivel 2 | DS | HEPARIN LOCK INTRAVENOUS SOLUTION 100 UNIT/ML | Nivel 1 | |
| GELFOAM COMPRESSED SIZE 100 TOPICAL SPONGE 100 CM | Nivel 2 | | HEPARIN LOCKFLUSH(PORCINE)(PF) INTRAVENOUS SYRINGE 10 UNIT/ML, 100 UNIT/ML | Nivel 1 | |
| GELFOAM SPONGE SIZE 100 TOPICAL SPONGE 100 | Nivel 2 | | <i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i> | Nivel 1 | |
| GELFOAM SPONGE SIZE 12-7MM TOPICAL SPONGE 12-7 MM | Nivel 2 | | <i>heparin, porcine (pf) intravenous solution 100 unit/ml (0.5 ml)</i> | Nivel 1 | |
| GELFOAM SPONGE SIZE 50 TOPICAL SPONGE 50 | Nivel 2 | | <i>heparin, porcine (pf) intravenous syringe 10 unit/ml, 100 unit/ml</i> | Nivel 1 | |
| HELIXATE FS INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 (+/-) UNIT, 2,000 (+/-) UNIT, 250 (+/-) UNIT, 3,000 (+/-) UNIT, 500 (+/-) UNIT | Nivel 2 | DS | <i>hetastarch 6 % in 0.9 % nacl intravenous solution 6 %</i> | Nivel 1 | |
| HEMOFIL M HIGH INTRAVENOUS RECON SOLN 801-1,500 UNIT | Nivel 2 | DS | HUMATE-P INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000-2,400 UNIT, 500-1,200 UNIT | Nivel 2 | DS |
| HEP FLUSH-10 (PF) INTRAVENOUS SOLUTION 10 UNIT/ML | Nivel 1 | | JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG | Nivel 1 | MO |
| <i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i> | Nivel 1 | | KOATE INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 (+/-) UNIT | Nivel 2 | DS |
| <i>heparin (porcine) injection cartridge 5,000 unit/ml (1 ml)</i> | Nivel 1 | | KOGENATE FS INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 (+/-) UNIT, 2,000 (+/-) UNIT, 250 (+/-) UNIT, 3,000 (+/-) UNIT, 500 (+/-) UNIT | Nivel 2 | DS |
| <i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i> | Nivel 1 | | KOVALTRY INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 (+/-) UNIT, 2,000 (+/-) UNIT, 250 (+/-) UNIT, 3,000 (+/-) UNIT, 500 (+/-) UNIT | Nivel 2 | DS |
| <i>heparin lock flush (porcine) intravenous solution 10 unit/ml, 100 unit/ml</i> | Nivel 1 | | | | |

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso | Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|--|-----------------------|--|---|-----------------------|--|
| LOVENOX SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 120 MG/0.8 ML, 150 MG/ML, 30 MG/0.3 ML, 40 MG/0.4 ML, 60 MG/0.6 ML, 80 MG/0.8 ML | Nivel 2 | | SURGIFOAM TOPICAL SPONGE 100 , 100 CM, 12-7 MM, 50 | Nivel 2 | |
| MEPHYTON ORAL TABLET 5 MG | Nivel 2 | | THROMBIN-JMI TOPICAL RECON SOLN 20,000 UNIT, 5,000 UNIT | Nivel 1 | |
| MONOCLATE-P INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 (+/-) UNIT | Nivel 2 | DS | <i>tranexamic acid intravenous solution 1,000 mg/10 ml (100 mg/ml)</i> | Nivel 1 | |
| NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML | Nivel 4 | DS | ULTOMIRIS INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML, 100 MG/ML | Nivel 4 | MO |
| NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML | Nivel 4 | DS | VITAMIN K1 INJECTION SOLUTION 10 MG/ML | Nivel 1 | DS |
| <i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>phytonadione (vitamin k1) injection solution 10 mg/ml</i> | Nivel 1 | DS | XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9) | Nivel 2 | |
| <i>phytonadione (vitamin k1) oral tablet 5 mg</i> | Nivel 1 | | Trastornos Orales/Faríngeos | | |
| PRADAXA ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG | Nivel 2 | MO | <i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i> | Nivel 1 | |
| <i>prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg</i> | Nivel 1 | MO | <i>doxycycline hyclate oral tablet 20 mg</i> | Nivel 1 | MO |
| PROCRT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML | Nivel 2 | DS | <i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i> | Nivel 1 | ST; MO |
| PROFILNINE INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 (+/-) UNIT | Nivel 2 | DS | ORALONE DENTAL PASTE 0.1 % | Nivel 1 | MO |
| RECOMBINATE INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 (+/-) UNIT, 250 (+/-) UNIT | Nivel 2 | DS | PAROEX ORAL RINSE MUCOUS MEMBRANE MOUTHWASH 0.12 % | Nivel 1 | |
| | | | PERIOGARD MUCOUS MEMBRANE MOUTHWASH 0.12 % | Nivel 1 | |
| | | | <i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i> | Nivel 1 | MO |
| | | | Trastornos Vaginales | | |
| | | | <i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i> | Nivel 1 | |

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado

Fecha de revisión 12/20/2022

| Nombre del Medicamento | Nivel del Medicamento | Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso |
|---|------------------------------|---|
| ESTRACE VAGINAL CREAM 0.01 % (0.1 MG/GRAM) | Nivel 2 | MO |
| <i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i> | Nivel 1 | MO |
| <i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i> | Nivel 1 | |
| VANDAZOLE VAGINAL GEL 0.75 % (37.5MG/5 GRAM) | Nivel 1 | |

ÍNDICE

| | | | | | |
|---------------------------------------|--------|--------------------------------------|--------|---------------------------------------|----|
| <i>abacavir</i> | 26 | <i>ALYQ</i> | 17 | <i>AUROVELA FE 1-20 (28)</i> | 4 |
| <i>abacavir-lamivudine</i> | 26 | <i>amantadine hcl</i> | 21 | <i>AVELOX IN NACL (ISO-</i> | |
| <i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i> | 26 | <i>AMBISOME</i> | 24 | <i>OSMOTIC)</i> | 22 |
| <i>abiraterone</i> | 31 | <i>ambrisentan</i> | 17 | <i>AVIANE</i> | 4 |
| <i>acamprosate</i> | 42 | <i>AMICAR</i> | 49 | <i>AVITA</i> | 12 |
| <i>acarbose</i> | 15 | <i>amikacin</i> | 25 | <i>AVONEX</i> | 33 |
| <i>ACCUTANE</i> | 12 | <i>amiloride</i> | 17 | <i>AVONEX (WITH ALBUMIN)</i> | 33 |
| <i>acebutolol</i> | 17 | <i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> | 17 | <i>AYUNA</i> | 4 |
| <i>acetaminophen-codeine</i> | 34 | <i>aminocaproic acid</i> | 49 | <i>azacitidine</i> | 31 |
| <i>acetazolamide</i> | 36 | <i>amiodarone</i> | 16, 17 | <i>azathioprine</i> | 34 |
| <i>acetazolamide sodium</i> | 36 | <i>amitriptyline</i> | 41 | <i>azelastine</i> | 3 |
| <i>acetic acid</i> | 36 | <i>amlodipine</i> | 17 | <i>azithromycin</i> | 22 |
| <i>acetylcysteine</i> | 40 | <i>AMNESTEEM</i> | 12 | <i>aztreonam</i> | 22 |
| <i>acitretin</i> | 15 | <i>amoxicillin</i> | 21 | <i>BACIGUENT</i> | 37 |
| <i>ACTEMRA</i> | 28 | <i>amoxicillin-pot clavulanate</i> | 21 | <i>bacitracin</i> | 37 |
| <i>ACTEMRA ACTPEN</i> | 28 | <i>AMPHADASE</i> | 14 | <i>bacitracin-polymyxin b</i> | 37 |
| <i>ACTIVASE</i> | 49 | <i>amphotericin b</i> | 24 | <i>baclofen</i> | 47 |
| <i>acyclovir</i> | 26 | <i>amphotericin b liposome</i> | 24 | <i>BAL IN OIL</i> | 39 |
| <i>acyclovir sodium</i> | 26 | <i>ampicillin</i> | 21 | <i>BALANCED SALT</i> | 37 |
| <i>adapalene</i> | 12 | <i>ampicillin sodium</i> | 21 | <i>balsalazide</i> | 47 |
| <i>ADCIRCA</i> | 17 | <i>ampicillin-sulbactam</i> | 21, 22 | <i>BALZIVA (28)</i> | 4 |
| <i>ADDAMEL N</i> | 10 | <i>ANADROL-50</i> | 11 | <i>BAQSIMI</i> | 15 |
| <i>adeovir</i> | 26 | <i>anagrelide</i> | 49 | <i>BASAGLAR KWIKPEN U-100</i> | |
| <i>adenosine</i> | 16 | <i>anastrozole</i> | 31 | <i>INSULIN</i> | 15 |
| <i>ADMELOG SOLOSTAR U-100</i> | | <i>ANDROID</i> | 11 | <i>BASAGLAR TEMPO PEN(U-100)INSLN</i> | 15 |
| <i>INSULIN</i> | 15 | <i>ANTABUSE</i> | 42 | <i>BAVENCIO</i> | 31 |
| <i>ADMELOG U-100 INSULIN</i> | | <i>ANUCORT-HC</i> | 47 | <i>BD POSIFLUSH NORMAL SALINE 0.9</i> | 40 |
| <i>LISPRO</i> | 15 | <i>APRI</i> | 4 | <i>BD PRE-FILLED NORMAL SALINE</i> | 40 |
| <i>ADRENALIN</i> | 17, 44 | <i>APTIVUS</i> | 26 | <i>BD PRE-FILLED SALINE BLUNT CAN</i> | 40 |
| <i>ADRIAMYCIN</i> | 31 | <i>APTIVUS (WITH VITAMIN E)</i> | 26 | <i>benazepril</i> | 17 |
| <i>ADRUCIL</i> | 31 | <i>AQUA CARE SODIUM CHLORIDE</i> | 14 | <i>benzonatate</i> | 44 |
| <i>ADVAIR HFA</i> | 9 | <i>AQUA CARE STERILE WATER</i> | 14 | <i>benztropine</i> | 21 |
| <i>ADVATE</i> | 49 | <i>AQUASOL A</i> | 10 | <i>BERINERT</i> | 28 |
| <i>ADYPHREN</i> | 3 | <i>ARANELLE (28)</i> | 4 | <i>betamethasone acet,sod phos</i> | 28 |
| <i>ADYPHREN AMP</i> | 3 | <i>ariPIPrazole</i> | 42 | <i>betamethasone dipropionate</i> | 13 |
| <i>AFIRMELLE</i> | 4 | <i>ARISTOSpan INTRA-ARTICULAR</i> | 28 | <i>betamethasone valerate</i> | 13 |
| <i>AGGRENOX</i> | 49 | <i>ARISTOSpan INTRALESIONAL</i> | 28 | <i>betamethasone, augmented</i> | 13 |
| <i>A-HYDROCORT</i> | 28 | <i>armodafinil</i> | 42 | <i>betaxolol</i> | 36 |
| <i>AK-POLY-BAC</i> | 37 | <i>ASMANEX HFA</i> | 9 | <i>bethanechol chloride</i> | 3 |
| <i>albendazole</i> | 25 | <i>ASMANEX TWISTHALER</i> | 9 | <i>bicalutamide</i> | 31 |
| <i>albuterol sulfate</i> | 9 | <i>aspirin-dipyridamole</i> | 49 | <i>BICILLIN L-A</i> | 22 |
| <i>ALCAINE</i> | 37 | <i>atazanavir</i> | 26 | <i>BIKTARVY</i> | 26 |
| <i>alclometasone</i> | 13 | <i>atenolol</i> | 17 | <i>BIOGLO</i> | 37 |
| <i>ALECENSA</i> | 31 | <i>atenolol-chlorthalidone</i> | 17 | <i>BIOLON</i> | 37 |
| <i>alendronate</i> | 46 | <i>atomoxetine</i> | 42 | <i>bisoprolol fumarate</i> | 17 |
| <i>alfuzosin</i> | 44 | <i>atorvastatin</i> | 20 | <i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> | 17 |
| <i>ALIQOPA</i> | 31 | <i>atovaquone</i> | 25 | <i>bleomycin</i> | 31 |
| <i>allopurinol</i> | 34 | <i>atovaquone-proguanil</i> | 25 | <i>BLEPH-10</i> | 37 |
| <i>ALPHANINE SD</i> | 49 | <i>atropine</i> | 36, 48 | <i>BLEPHAMIDE</i> | 37 |
| <i>alprazolam</i> | 42 | <i>AUBRA</i> | 4 | <i>BLEPHAMIDE S.O.P.</i> | 37 |
| <i>ALTACAIN</i> | 37 | <i>AUBRA EQ</i> | 4 | <i>BLISOVI FE 1.5/30 (28)</i> | 4 |
| <i>ALTAFLUOR</i> | 37 | <i>AUGMENTIN</i> | 22 | <i>BLISOVI FE 1/20 (28)</i> | 4 |
| <i>ALTAFLUOR BENOX</i> | 37 | <i>AUROVELA 1.5/30 (21)</i> | 4 | <i>BLISOVI FE 1/20 (28)</i> | 4 |
| <i>ALTAVERA (28)</i> | 4 | <i>AUROVELA 1/20 (21)</i> | 4 | <i>bosentan</i> | 17 |
| <i>ALVESCO</i> | 9 | <i>AUROVELA FE 1.5/30 (28)</i> | 4 | | |
| <i>ALYACEN 1/35 (28)</i> | 4 | | | | |
| <i>ALYACEN 7/7/7 (28)</i> | 4 | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------|--------|-------------------------------|------------|--------------------------------|-------|
| BOTOX | 39 | cefuroxime axetil | 22 | clopidogrel | 49 |
| BREVITAL | 39 | cefuroxime sodium | 22 | clotrimazole | 24 |
| BRIELLYN | 4 | celecoxib | 28 | clotrimazole-betamethasone | 12 |
| BRILINTA | 49 | CELONTIN | 45 | clozapine | 42 |
| brimonidine | 36 | cephalexin | 22 | codeine sulfate | 35 |
| bromocriptine | 21 | CHANTIX | 3 | codeine-guaifenesin | 44 |
| BRUKINSA | 31 | CHANTIX CONTINUING | | colchicine | 34 |
| budesonide | 9, 28 | MONTH BOX | 3 | colesevelam | 20 |
| bumetanide | 17 | CHATEAL (28) | 4 | colestipol | 20 |
| bupivacaine (pf) | 3 | CHATEAL EQ (28) | 4 | COLOCORT | 47 |
| bupivacaine hcl | 3 | CHEMET | 39 | COLY-MYCIN S | 36 |
| bupivacaine-epinephrine | 3 | CHERATUSSIN AC | 44 | COLYTE WITH FLAVOR PACKS | 48 |
| bupivacaine-epinephrine (pf) | 3 | chlordiazepoxide hcl | 42 | COMPLERA | 26 |
| bupivacaine-epinephrine bitart | 3 | chlordiazepoxide-clidinium | 49 | COMPRO | 8 |
| buprenorphine-naloxone | 34 | chlorhexidine gluconate | 51 | CONSTULOSE | 48 |
| bupropion hcl | 41 | chloroquine phosphate | 26 | COPPER CHLORIDE | 10 |
| bupropion hcl (smoking deter) | 3 | chlorpromazine | 42 | CORDRAN TAPE LARGE ROLL | 13 |
| buspirone | 42 | chlorthalidone | 18 | CORMAX | 13 |
| butorphanol | 34 | cholecalciferol (vitamin d3) | 10 | cortisone | 28 |
| cabergoline | 46 | cholestyramine (with sugar) | 20 | CORTISPORIN-TC | 36 |
| CAFERGOT | 34 | CHOLESTYRAMINE LIGHT | 20 | COSENTYX (2 SYRINGES) | 15 |
| calcipotriene | 15 | cholestyramine-aspartame | 20 | COSENTYX PEN (2 PENS) | 15 |
| calcitonin (salmon) | 46 | choline,magnesium salicylate | 35 | COTELLIC | 31 |
| calcitriol | 10, 15 | chorionic gonadotropin, human | 46 | COVARYX | 11 |
| calcium acetate(phosphat bind) | 40 | ciclopirox | 12 | COVARYX H.S. | 11 |
| calcium chloride | 10 | cilostazol | 49 | CREON | 48 |
| CALQUENCE | | CILOXAN | 37 | CRIXIVAN | 26 |
| (ACALABRUTINIB MAL) | 31 | CIMDUO | 26 | cromolyn | 9, 37 |
| CAMILA | 4 | cimetidine hcl | 49 | cyanocobalamin (vitamin b-12) | 11 |
| capecitabine | 31 | cinacalcet | 47 | CYCLAFEM 1/35 (28) | 5 |
| captopril | 17 | CIPRO | 22 | CYCLAFEM 7/7/7 (28) | 5 |
| carbamazepine | 45 | ciprofloxacin | 22 | cyclobenzaprine | 47 |
| carbidopa | 21 | ciprofloxacin hcl | 22, 37 | CYCLOGYL | 36 |
| carbidopa-levodopa | 21 | ciprofloxacin in 5 % dextrose | 22 | CYCLOMYDRIL | 36 |
| carboplatin | 31 | ciprofloxacin-dexamethasone | 36 | cyclopentolate | 36 |
| carboprost tromethamine | 4 | citalopram | 41 | cyclophosphamide | 31 |
| CARNITOR | 39 | CLAFORAN | 23 | cyclosporine | 37 |
| CARNITOR (SUGAR-FREE) | 39 | CLARAVIS | 12 | cyclosporine modified | 34 |
| CAROSPIR | 17 | clarithromycin | 23 | cyproheptadine | 3 |
| CARTIA XT | 18 | CLEARSHIELD SODIUM | | CYRED | 5 |
| carvedilol | 18 | CHLOR FLUSH | 40 | CYRED EQ | 5 |
| caspofungin | 24 | CLEOCIN | 25 | CYSTAGON | 44 |
| CATHFLO ACTIVASE | 49 | CLIMARA | 11 | cytarabine | 31 |
| CAVERJECT | 46 | clindamycin hcl | 25 | cytarabine (pf) | 31 |
| CAVERJECT IMPULSE | 46 | CLINDAMYCIN PEDIATRIC | 25 | d5 % and 0.9 % sodium chloride | 40 |
| CAYSTON | 22 | clindamycin phosphate | 12, 25, 51 | d5 %-0.45 % sodium chloride | 40 |
| cefazolin | 22 | clindamycin-benzoyl peroxide | 12 | dabigatran etexilate | 49 |
| cefazolin in dextrose (iso-os) | 22 | CLINISOL SF 15 % | 39 | dacarbazine | 31 |
| cefdinir | 22 | clobazam | 45 | dalfampridine | 33 |
| cefepime | 22 | clobetasol | 13 | danazol | 47 |
| cefixime | 22 | clobetasol-emollient | 13 | dantrolene | 47 |
| cefotaxime | 22 | CLOBEX | 13 | dapsone | 25 |
| cefotetan | 22 | CLODAN | 13 | DARAPRIM | 26 |
| cefotetan in dextrose, iso-osm | 22 | CLOMID | 46 | DASSETTA 1/35 (28) | 5 |
| cefpodoxime | 22 | clomiphene citrate | 46 | DASSETTA 7/7/7 (28) | 5 |
| ceftazidime | 22 | clomipramine | 41 | daunorubicin | 31 |
| ceftriaxone | 22 | clonazepam | 45 | DEBLITANE | 5 |
| ceftriaxone in dextrose,iso-os | 22 | clonidine hcl | 18 | DECADRON | 28 |

| | | | | | |
|--------------------------------------|--------|--|-------|--------------------------------------|--------|
| DECARA..... | 11 | DRITHOCREME HP | 15 | ERRIN | 5 |
| deferasirox..... | 39 | dronabinol..... | 8 | ertapenem..... | 23 |
| deferoxamine..... | 39 | droperidol..... | 42 | ERYPED 200..... | 23 |
| DELYLA (28)..... | 5 | drospirenone-ethinyl estradiol..... | 5 | ERYPED 400..... | 23 |
| DEPO-ESTRADIOL..... | 11 | droxidopa..... | 16 | ERY-TAB..... | 23 |
| DEPO-MEDROL..... | 28 | DRYSOL..... | 14 | ERYTHROCIN | 23 |
| DEPO-SUBQ PROVERA 104..... | 5 | DRYSOL DAB-O-MATIC..... | 14 | erythromycin..... | 23, 37 |
| DEPO-TESTOSTERONE..... | 11 | duloxetine..... | 41 | erythromycin ethylsuccinate | 23 |
| DERMAZENE..... | 12 | DUPIXENT PEN..... | 9 | erythromycin lactobionate..... | 23 |
| desflurane..... | 39 | DUPIXENT SYRINGE..... | 9 | erythromycin with ethanol..... | 12 |
| desipramine..... | 41 | DYRENium..... | 18 | erythromycin-benzoyl peroxide | 12 |
| desmopressin..... | 47 | E.E.S. 400..... | 23 | escitalopram oxalate..... | 42 |
| desogestrel-ethinyl estradiol..... | 5 | E.E.S. GRANULES..... | 23 | ESTARYLLA..... | 5 |
| desonide..... | 13 | EDEX..... | 46 | ESTRACE..... | 52 |
| desoximetasone..... | 13 | EDURANT..... | 26 | estradiol..... | 11, 52 |
| dexamethasone..... | 28, 29 | EEMT | 11 | estradiol valerate..... | 11 |
| DEXAMETHASONE INTENSOL .. | 28 | EEMT HS..... | 11 | estrogens-methyltestosterone | 11 |
| dexamethasone sodium phosphate .. | 29, 37 | efavirenz..... | 26 | ethacrynat e sodium | 18 |
| dextroamphetamine sulfate | 42 | efavirenz-lamivu-tenofovir disop | 26 | ethambutol..... | 25 |
| dextroamphetamine-amphetamine | 42 | eletriptan..... | 35 | ethosuximide | 45 |
| dextrose 5 % in water (d5w) | 40 | ELIXOPHYLLIN | 9 | ethyl chloride | 14 |
| dextrose 5%-0.2 % sod chloride | 40 | ELLA | 5 | ethynodiol diac-eth estradiol | 5 |
| DIASTAT | 45 | ELURYNG | 5 | etodolac | 29 |
| DIASTAT ACUDIAL | 45 | EMCYT | 31 | etonogestrel-ethinyl estradiol | 5 |
| diazepam..... | 42, 45 | EMOQUETTE | 5 | etoposide | 31 |
| diclofenac sodium | 37 | emtricitabine | 26 | etravirine | 27 |
| dicloxacillin | 23 | emtricitabine-tenofovir (tdf) | 26 | EUTHYROX | 47 |
| dicyclomine | 48 | EMTRIVA | 27 | everolimus (antineoplastic) | 31 |
| didanosine | 26 | ENBREL | 29 | exemestane | 31 |
| diethylpropion | 40 | ENBREL SURECLICK | 29 | EXTAVIA | 33 |
| DIGITEK | 17 | ENDOCET | 35 | EYLEA | 37 |
| DIGOX | 17 | enoxaparin | 49 | ezetimibe | 20 |
| digoxin | 17 | ENPRESSE | 5 | FALMINA (28) | 5 |
| dihydroergotamine | 35 | ENSKYCE | 5 | famciclovir | 27 |
| DILANTIN | 45 | entacapone | 21 | famotidine | 49 |
| DILANTIN INFATABS | 45 | entecavir | 27 | famotidine (pf) | 49 |
| diltiazem hcl | 18 | ENTRESTO | 16 | famotidine (pf)-nacl (iso-os) | 49 |
| DILT-XR | 18 | ENULOSE | 48 | FASENRA PEN | 9 |
| dimenhydrinate | 8 | EPCLUSa | 27 | febuxostat | 34 |
| dimethyl fumarate | 33 | EPINEPHINE PROFESSIONAL | 3 | felbamate | 45 |
| diphenhydramine hcl | 3 | EMS | 3 | felodipine | 18 |
| diphenoxylate-atropine | 48 | epinephrine | 3, 17 | FEMYNOR | 5 |
| dipyridamole | 49 | epinephrine hcl | 44 | fenofibrate | 20 |
| disopyramide phosphate | 17 | EPINEPHRINE PROFESSIONAL | 3 | fentanyl | 35 |
| disulfiram | 42 | EPINEPHRINESNAP-EMS | 3 | fentanyl citrate (pf) | 35 |
| divalproex | 45 | EPINEPHRINESNAP-V | 3 | finasteride | 44 |
| DODEX | 11 | EPISNAP | 3 | fingolimod | 33 |
| dofetilide | 17 | EPITOL | 45 | FIRVANQ | 25 |
| donepezil | 44 | EPIVIR HBV | 27 | flecainide | 17 |
| dorzolamide | 36 | EPOGEN | 50 | FLOVENT HFA | 9 |
| dorzolamide-timolol | 36 | epoprostenol | 18 | FLUCAINE | 37 |
| DOVATO | 26 | epoprostenol (glycine) | 18 | fluconazole | 25 |
| doxazosin | 18 | ERBITUX | 31 | fluconazole in nacl (iso-os) | 24 |
| doxepin | 41 | ergocalciferol (vitamin d2) | 11 | flucytosine | 25 |
| doxorubicin | 31 | ergoloid | 20 | fludrocortisone | 29 |
| DOXY-100 | 23 | ERGOMAR | 35 | FLUMADINE | 27 |
| doxycycline hyclate | 23, 51 | ergotamine-caffeine | 35 | fluocinolone | 13 |
| doxycycline monohydrate | 23 | erlotinib | 31 | fluocinolone and shower cap | 13 |

| | | | | |
|---------------------------------------|------------|-------------------------------------|--------|--|
| <i>fluocinonide</i> | 13 | GOLYTELY | 48 | HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- |
| FLUOCINONIDE-E | 13 | GONAL-F | 46 | ADOL HS |
| <i>fluocinonide-emollient</i> | 14 | GONAL-F RFF | 46 | HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN |
| <i>fluorescein-proparacaine</i> | 38 | GONAL-F RFF REDI-JECT | 46 | 16 HUMULIN N NPH INSULIN |
| <i>fluorometholone</i> | 38 | <i>griseofulvin microsize</i> | 25 | KWIKPEN |
| <i>fluorouracil</i> | 14, 31 | <i>griseofulvin ultramicrosize</i> | 25 | 16 HUMULIN N NPH U-100 |
| <i>fluoxetine</i> | 42 | GUAIATUSSIN AC | 44 | INSULIN |
| <i>fluphenazine decanoate</i> | 42 | GUAIFENESIN AC | 44 | 16 HUMULIN R REGULAR U-100 |
| <i>fluphenazine hcl</i> | 42, 43 | <i>guanfacine</i> | 18, 43 | INSULN |
| <i>flurbiprofen sodium</i> | 38 | HAILEY | 5 | 16 HUMULIN R U-500 (CONC) |
| <i>flutamide</i> | 31 | HAILEY FE 1.5/30 (28) | 5 | INSULIN |
| <i>fluticasone propionate</i> | 9 | HAILEY FE 1/20 (28) | 5 | 16 HUMULIN R U-500 (CONC) |
| <i>fluticasone propion-salmeterol</i> | 9 | <i>halobetasol propionate</i> | 14 | KWIKPEN |
| <i>fluvoxamine</i> | 42 | <i>haloperidol</i> | 43 | 18 <i>hydralazine</i> |
| FML FORTE | 38 | <i>haloperidol decanoate</i> | 43 | 18 <i>hydrochlorothiazide</i> |
| FML S.O.P. | 38 | <i>haloperidol lactate</i> | 43 | 35 <i>hydrocodone-acetaminophen</i> |
| <i>folic acid</i> | 11 | HARVONI | 27 | 44 <i>hydrocodone-chlorpheniramine</i> |
| <i>fosamprenavir</i> | 27 | HEALON | 38 | 44 <i>hydrocodone-homatropine</i> |
| <i>fosaprepitant</i> | 8 | HEALON PRO | 38 | 14, 29, 47 <i>hydrocortisone</i> |
| <i>foscarnet</i> | 27 | HEATHER | 5 | 47 <i>hydrocortisone acetate</i> |
| FOSCAVIR | 27 | HELIXATE FS | 50 | 14 <i>hydrocortisone butyrate</i> |
| <i>fosfomycin tromethamine</i> | 23 | HEMABATE | 5 | 14 <i>hydrocortisone butyr-emollient</i> |
| <i>furosemide</i> | 18 | HEMOFIL M HIGH | 50 | 36 <i>hydrocortisone-acetic acid</i> |
| G TUSSIN AC | 44 | HEP FLUSH-10 (PF) | 50 | 12 <i>hydrocortisone-iodoquinol</i> |
| <i> gabapentin</i> | 45 | <i>heparin (porcine)</i> | 50 | 44 <i>HYDROMET</i> |
| <i> galantamine</i> | 44 | <i>heparin (porcine) in 5 % dex</i> | 50 | 35 <i>hydromorphone</i> |
| GAMMAKED | 33 | HEPARIN LOCK | 50 | 35 <i>hydromorphone (pf)</i> |
| GAMUNEX-C | 34 | <i>heparin lock flush (porcine)</i> | 50 | 26 <i>hydroxychloroquine</i> |
| <i> gatifloxacin</i> | 38 | HEPARIN | | 31 <i>hydroxyurea</i> |
| GAVILYTE-C | 48 | LOCKFLUSH(PORCINE)(PF) | 50 | 3 <i>hydroxyzine hcl</i> |
| GAVILYTE-G | 48 | <i>heparin, porcine (pf)</i> | 50 | 34 <i>HYPERTET (PF)</i> |
| GELFILM | 39 | <i>hetastarch 6 % in 0.9 % nacl</i> | 50 | 34 <i>HYQVIA</i> |
| GELFOAM COMPRESSED SIZE | | HIZENTRA | 34 | 32 <i>IBRANCE</i> |
| 100 | 50 | HOMATROPAIRE | 36 | 29 <i>IBU</i> |
| GELFOAM SPONGE SIZE 100 | 50 | <i>homatropine hbr</i> | 36 | 29 <i>ibuprofen</i> |
| GELFOAM SPONGE SIZE 12- | | HUMALOG JUNIOR KWIKPEN | | 29 <i>icatibant</i> |
| 7MM | 50 | U-100 | 15 | 32 <i>IFEX</i> |
| GELFOAM SPONGE SIZE 50 | 50 | HUMALOG KWIKPEN INSULIN | 15 | 32 <i>ifosfamide</i> |
| <i> gemcitabine</i> | 31 | HUMALOG TEMPO PEN(U- | | 32 <i>imatinib</i> |
| <i> gemfibrozil</i> | 20 | 100)INSULN | 15 | 32 <i>IMBRUVICA</i> |
| GENERLAC | 48 | HUMALOG U-100 INSULIN | 15 | 32 <i>IMFINZI</i> |
| GENGRAF | 34 | HUMATE-P | 50 | 23 <i>imipenem-cilastatin</i> |
| GENTAK | 38 | HUMIRA | 29 | 42 <i>imipramine hcl</i> |
| <i> gentamicin</i> | 12, 25, 38 | HUMIRA PEDIATRIC CROHNS | | 34 <i>imiquimod</i> |
| <i> gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> | 25 | START | 29 | 5 <i>INCASSIA</i> |
| GENVOYA | 27 | HUMIRA PEN | 29 | 29 <i>indomethacin</i> |
| GIANVI (28) | 5 | HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS | | 29 <i>INFLECTRA</i> |
| GILDAGIA | 5 | START | 29 | 11 <i>INFUVITE ADULT</i> |
| <i> glatiramer</i> | 33 | HUMIRA PEN PSOR-UVEITS- | | 16 <i>insulin glargine</i> |
| GLATOPA | 33 | ADOL HS | 29 | 16 <i>insulin lispro</i> |
| GLEOSTINE | 31 | HUMIRA(CF) | 29 | 27 <i>INTELENCE</i> |
| <i> glimepiride</i> | 15 | HUMIRA(CF) PEDI CROHNS | | 34 <i>INTRON A</i> |
| <i> glipizide</i> | 15 | STARTER | 29 | 27 <i>INVIRASE</i> |
| GLOSTRIPPS | 37 | HUMIRA(CF) PEN | 29 | 9, 51 <i>ipratropium bromide</i> |
| GLUCAGON EMERGENCY KIT | | HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC- | | 10 <i>ipratropium-albuterol</i> |
| (HUMAN) | 15 | HS | 29 | 32 <i>IRESSA</i> |
| <i> glyburide</i> | 15 | HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC | | 27 <i>ISENTRESS</i> |
| <i> glycopyrrolate</i> | 49 | UC | 29 | 5 <i>ISIBLOOM</i> |

| | | | | | |
|-------------------------------|--------|---|-------|---------------------------------------|------------|
| <i>isoflurane</i> | 39 | LARIN 1.5/30 (21) | 6 | LUTERA (28) | 6 |
| <i>isoniazid</i> | 25 | LARIN 1/20 (21) | 6 | LYLEQ | 6 |
| ISOPTO ATROPINE | 36 | LARIN FE 1.5/30 (28) | 6 | LYSODREN | 32 |
| ISORDIL | 20 | LARIN FE 1/20 (28) | 6 | LYZA | 6 |
| <i>isosorbide dinitrate</i> | 20 | LARISSIA | 6 | <i>magnesium sulfate</i> | 11 |
| <i>isosorbide mononitrate</i> | 20 | <i>latanoprost</i> | 36 | <i>maraviroc</i> | 27 |
| <i>isosorbide-hydralazine</i> | 18 | <i>ledipasvir-sofosbuvir</i> | 27 | MARCAINE-EPINEPHRINE | 4 |
| <i>isotretinoin</i> | 12 | LEENA 28 | 6 | MARLISSA (28) | 6 |
| <i>ivermectin</i> | 26 | <i>leflunomide</i> | 30 | MATULANE | 32 |
| JANTOVEN | 50 | <i>lenalidomide</i> | 32 | MAXIPIME | 23 |
| JARDIANCE | 16 | LESSINA | 6 | MAXI-TUSS AC | 44 |
| JASMIEL (28) | 5 | <i>letrozole</i> | 32 | MEDROL | 30 |
| JENCYCLA | 5 | <i>leucovorin calcium</i> | 32 | <i>medroxyprogesterone</i> | 11 |
| JOLIVETTE | 5 | LEUKERAN | 32 | <i>mefloquine</i> | 26 |
| JULEBER | 5 | <i>levalbuterol hcl</i> | 10 | <i>megestrol</i> | 32, 39 |
| JULUCA | 27 | <i>levalbuterol tartrate</i> | 10 | <i>meloxicam</i> | 30 |
| JUNEL 1.5/30 (21) | 5 | <i>levetiracetam</i> | 45 | <i>melphalan</i> | 32 |
| JUNEL 1/20 (21) | 5 | <i>levobunolol</i> | 37 | <i>memantine</i> | 44 |
| JUNEL FE 1.5/30 (28) | 6 | <i>levocarnitine</i> | 39 | MENOPUR | 46 |
| JUNEL FE 1/20 (28) | 6 | <i>levocarnitine (with sugar)</i> | 39 | MEPHYTON | 51 |
| KALLIGA | 6 | <i>levofloxacin</i> | 23 | <i>mercaptopurine</i> | 32 |
| KANJINTI | 32 | <i>levofloxacin in d5w</i> | 23 | <i>mesalamine</i> | 47, 48 |
| KATERZIA | 18 | LEVONEST (28) | 6 | MESNEX | 32 |
| KELNOR 1/35 (28) | 6 | <i>levonorgestrel-ethynodiol estrad</i> | 6 | MESTINON | 44 |
| KELNOR 1-50 (28) | 6 | <i>levonorg-eth estrad triphasic</i> | 6 | METADATE ER | 43 |
| KENALOG | 30 | LEVORA-28 | 6 | <i>metaproterenol</i> | 10 |
| <i>ketamine</i> | 39 | <i>levothyroxine</i> | 47 | <i>metformin</i> | 16 |
| <i>ketoconazole</i> | 12, 25 | LIALDA | 47 | <i>methadone</i> | 35 |
| <i>ketoprofen</i> | 30 | <i>lidocaine</i> | 14 | METHADONE INTENSOL | 35 |
| <i>ketorolac</i> | 30, 38 | <i>lidocaine (pf)</i> | 3, 17 | METHADOSE | 35 |
| KEYTRUDA | 32 | <i>lidocaine hcl</i> | 3, 4 | <i>methazolamide</i> | 37 |
| KINERET | 30 | LIDOCAINE VISCOSUS | 4 | <i>methenamine hippurate</i> | 23 |
| KIONEX | 40 | <i>lidocaine-epinephrine</i> | 4 | <i>methimazole</i> | 47 |
| KIONEX (WITH SORBITOL) | 40 | <i>lidocaine-prilocaine</i> | 14 | METHITEST | 11 |
| KLOR-CON 10 | 40 | LILLOW (28) | 6 | <i>methocarbamol</i> | 47 |
| KLOR-CON 8 | 40 | <i>linezolid</i> | 23 | <i>methotrexate sodium</i> | 32 |
| KLOR-CON M10 | 40 | <i>liothyronine</i> | 47 | <i>methotrexate sodium (pf)</i> | 32 |
| KLOR-CON M20 | 40 | <i>lisinopril</i> | 18 | <i>methoxsalen</i> | 15 |
| KLOR-CON SPRINKLE | 40 | <i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> | 18 | <i>methyldopa</i> | 18 |
| KOATE | 50 | <i>lithium carbonate</i> | 43 | <i>methylene blue (antidote)</i> | 39 |
| KOGENATE FS | 50 | <i>lithium citrate</i> | 43 | <i>methylergonovine</i> | 6 |
| KOVALTRY | 50 | LOESTRIN 1/20 (21) | 6 | <i>methylphenidate hcl</i> | 43 |
| K-PHOS ORIGINAL | 44 | LOKELMA | 41 | <i>methylprednisolone</i> | 30 |
| K-TAB | 40 | <i>lopinavir-ritonavir</i> | 27 | <i>methylprednisolone acetate</i> | 30 |
| KURVELO (28) | 6 | <i>lorazepam</i> | 43 | <i>methylprednisolone sodium succ</i> | 30 |
| <i>labetalol</i> | 18 | LORAZEPAM INTENSOL | 43 | <i>methyltestosterone</i> | 11 |
| <i>lacosamide</i> | 45 | LORCET (HYDROCODONE) | 35 | <i>metoclopramide hcl</i> | 49 |
| LACRISERT | 37 | LORCET HD | 35 | <i>metolazone</i> | 18 |
| <i>lactated ringers</i> | 14, 40 | LORCET PLUS | 35 | METOPIRONE | 39 |
| <i>lactulose</i> | 48 | LORYNA (28) | 6 | <i>metoprolol succinate</i> | 18 |
| <i>lamivudine</i> | 27 | <i>losartan</i> | 18 | <i>metoprolol tartrate</i> | 18 |
| <i>lamivudine-zidovudine</i> | 27 | <i>losartan-hydrochlorothiazide</i> | 18 | <i>metronidazole</i> | 12, 26, 52 |
| <i>lamotrigine</i> | 45 | <i>lovastatin</i> | 20 | <i>mexiletine</i> | 17 |
| <i>lansoprazole</i> | 49 | LOVENOX | 51 | MICROGESTIN 1.5/30 (21) | 6 |
| LANTUS SOLOSTAR U-100 | | <i>loxapine succinate</i> | 43 | MICROGESTIN 1/20 (21) | 6 |
| INSULIN | 16 | LO-ZUMANDIMINE (28) | 6 | MICROGESTIN FE 1.5/30 (28) | 6 |
| LANTUS U-100 INSULIN | 16 | <i>lubiprostone</i> | 48 | MICROGESTIN FE 1/20 (28) | 6 |
| <i>lapatinib</i> | 32 | LUCENTIS | 37 | <i>midazolam</i> | 39 |

| | | | | | |
|---------------------------------------|--------|---------------------------------------|--------|---------------------------------------|-------|
| <i>midazolam (pf)</i> | 39 | NORA-BE | 7 | <i>pamidronate</i> | 47 |
| <i>midodrine</i> | 16 | <i>norepinephrine bitartrate</i> | 17 | <i>pantoprazole</i> | 49 |
| MIGERGOT | 35 | <i>norethindrone (contraceptive)</i> | 7 | <i>paregoric</i> | 48 |
| MILI | 6 | <i>norethindrone acetate</i> | 11 | PAROEX ORAL RINSE | 51 |
| MILLIPRED | 30 | <i>norethindrone ac-eth estradiol</i> | 7 | <i>paromomycin</i> | 26 |
| MINITRAN | 21 | <i>norethindrone-e.estradol-iron</i> | 7 | <i>paroxetine hcl</i> | 42 |
| <i>minocycline</i> | 23 | <i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> | 7 | <i>peg 3350-electrolytes</i> | 48 |
| <i>minoxidil</i> | 18 | NORLYDA | 7 | PEGASYS | 27 |
| <i>mirtazapine</i> | 42 | NORLYROC | 7 | <i>pemetrexed disodium</i> | 32 |
| <i>misoprostol</i> | 49 | NORMAL SALINE FLUSH | 41 | <i>penicillin g potassium</i> | 24 |
| <i>mitomycin</i> | 32 | NORPACE CR | 17 | <i>penicillin g procaine</i> | 24 |
| <i>modafinil</i> | 43 | NORTREL 0.5/35 (28) | 7 | <i>penicillin g sodium</i> | 24 |
| <i>mometasone</i> | 14 | NORTREL 1/35 (21) | 7 | <i>penicillin v potassium</i> | 24 |
| MONDOXYNE NL | 23 | NORTREL 1/35 (28) | 7 | <i>pentamidine</i> | 26 |
| MONOCLATE-P | 51 | NORTREL 7/7/7 (28) | 7 | PENTASA | 48 |
| MONO-LINYAH | 6 | <i>nortriptyline</i> | 42 | <i>pentoxifylline</i> | 51 |
| MONONESSA (28) | 6 | NOVAREL | 46 | PERIOGARD | 51 |
| <i>montelukast</i> | 10 | NOVOLIN N FLEXPEN | 16 | <i>permethrin</i> | 13 |
| <i>morpheine</i> | 35 | NULOJIX | 34 | <i>perphenazine</i> | 43 |
| <i>morpheine concentrate</i> | 35 | NYAMYC | 12 | PFIZERPEN-G | 24 |
| <i>moxifloxacin</i> | 24, 38 | NYLIA 1/35 (28) | 7 | PHENADOZ | 8 |
| <i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i> | 24 | NYLIA 7/7/7 (28) | 7 | <i>phenelzine</i> | 42 |
| <i>mupirocin</i> | 12 | NYMYO | 7 | <i>phenobarbital</i> | 43 |
| <i>mupirocin calcium</i> | 12 | nystatin | 13, 25 | <i>phenoxybenzamine</i> | 19 |
| MUSE | 46 | nystatin-triamcinolone | 13 | <i>phentermine</i> | 40 |
| MUTAMYCIN | 32 | NYSTOP | 13 | <i>phentolamine</i> | 19 |
| MVASI | 32 | OCELLA | 7 | <i>phenylephrine hcl</i> | 38 |
| <i>mycophenolate mofetil</i> | 34 | <i>octreotide acetate</i> | 39 | <i>phenytoin</i> | 46 |
| MYLERAN | 32 | ODEFSEY | 27 | <i>phenytoin sodium</i> | 46 |
| MYORISAN | 12 | <i>ofloxacin</i> | 36, 38 | <i>phenytoin sodium extended</i> | 46 |
| MYZILRA | 6 | OKEBO | 24 | PHILITH | 7 |
| <i>nabumetone</i> | 30 | <i>olanzapine</i> | 43 | PHOSPHOLINE IODIDE | 37 |
| <i>nadolol</i> | 18 | <i>omeprazole</i> | 49 | <i>physostigmine salicylate</i> | 44 |
| <i>naloxone</i> | 43 | OMNIPRED | 38 | <i>phytonadione (vitamin k1)</i> | 51 |
| <i>naltrexone</i> | 43 | OMNITROPE | 47 | <i>pilocarpine hcl</i> | 3, 37 |
| <i>naproxen</i> | 30 | <i>ondansetron</i> | 8 | <i>pimozone</i> | 43 |
| <i>naratriptan</i> | 35 | <i>ondansetron hcl</i> | 8 | <i>pioglitazone</i> | 16 |
| NEBUPENT | 26 | <i>ondansetron hcl (pf)</i> | 8 | <i>piperacillin-tazobactam</i> | 24 |
| NECON 0.5/35 (28) | 6 | OPSUMIT | 19 | <i>pirfenidone</i> | 40 |
| NECON 7/7/7 (28) | 6 | OPTIMAL D3 | 11 | PIRMELLA | 7 |
| <i>nefazodone</i> | 42 | ORALONE | 51 | PITOCIN | 7 |
| <i>neomycin</i> | 25 | ORENCIA | 30 | <i>podofilox</i> | 14 |
| <i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i> | 38 | ORENCIA (WITH MALTOSE) | 30 | POLYCIN | 38 |
| <i>neomycin-polymyxin-hc</i> | 36, 38 | ORENCIA CLICKJECT | 30 | <i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i> | 38 |
| NESACAIN | 4 | ORILISSA | 47 | PORTIA 28 | 7 |
| <i>nevirapine</i> | 27 | ORSYTHIA | 7 | <i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</i> | 41 |
| <i>nifedipine</i> | 19 | <i>oseltamivir</i> | 27 | <i>potassium chloride</i> | 41 |
| NIKKI (28) | 7 | OSPHENA | 47 | <i>potassium citrate</i> | 44 |
| <i>nimodipine</i> | 19 | OTEZLA | 30 | <i>potassium iodide</i> | 47 |
| NITRO-BID | 21 | OTEZLA STARTER | 30 | PRADAXA | 51 |
| NITRO-DUR | 21 | <i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i> | 24 | <i>pramipexole</i> | 21 |
| <i>nitrofurantoin</i> | 24 | <i>oxazepam</i> | 43 | <i>prasugrel</i> | 51 |
| <i>nitrofurantoin macrocrystal</i> | 24 | <i>oxcarbazepine</i> | 46 | <i>pravastatin</i> | 20 |
| <i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i> | 24 | <i>oxybutynin chloride</i> | 44 | <i>praziquantel</i> | 26 |
| <i>nitroglycerin</i> | 21 | <i>oxycodone</i> | 35 | <i>prazosin</i> | 19 |
| NITROPRESS | 19 | <i>oxycodone-acetaminophen</i> | 35 | PRED FORTE | 38 |
| NIVESTYM | 51 | <i>oxytocin</i> | 7 | PRED MILD | 38 |
| <i>nizatidine</i> | 49 | PACERONE | 17 | PRED-G | 38 |

| | | | | | |
|--------------------------------------|--------|--|------------|---------------------------------------|--------|
| PRED-G S.O.P. | 38 | riluzole | 33 | spironolacton-hydrochlorothiaz | 19 |
| <i>prednisolone</i> | 30 | rimantadine | 27 | SPRINTEC (28) | 7 |
| <i>prednisolone acetate</i> | 38 | RIMSO-50 | 44 | SPRYCEL | 32 |
| <i>prednisolone sodium phosphate</i> | 30, 38 | ringer's | 14, 41 | SPS (WITH SORBITOL) | 41 |
| <i>prednisone</i> | 30 | RIOMET | 16 | SRONYX | 7 |
| <i>pregabalin</i> | 46 | risperidone | 43 | SSD | 13 |
| PREGNYL | 46 | ritonavir | 27 | SSKI | 47 |
| PREMARIN | 11 | rizatriptan | 36 | stavudine | 28 |
| PREVALITE | 20 | ROBAFEN AC | 44 | STERILE WATER FOR INJECTION | 39 |
| PREVIFEM | 7 | ropinirole | 21 | STIMATE | 47 |
| PREZISTA | 27 | ROSADAN | 12 | STIOLTO RESPIMAT | 10 |
| <i>primaquine</i> | 26 | rosuvastatin | 20 | streptomycin | 25 |
| <i>primidone</i> | 46 | SAJAZIR | 30 | STRIVERDI RESPIMAT | 10 |
| PRIMSOL | 24 | salsalate | 36 | SUBVENITE | 46 |
| <i>probenecid</i> | 34 | SANDOSTATIN LAR DEPOT | 39 | succinylcholine chloride | 39 |
| <i>procainamide</i> | 17 | SANTYL | 14 | sucralfate | 49 |
| <i>procloperazine</i> | 8 | SAVELLA | 33 | sufentanil citrate | 36 |
| <i>procloperazine edisylate</i> | 8 | scopolamine base | 9 | sulfacetamide sodium | 38 |
| <i>procloperazine maleate</i> | 8 | selegiline hcl | 21 | sulfacetamide sodium (acne) | 12 |
| PROCRIT | 51 | selenium sulfide | 14 | sulfacetamide-prednisolone | 38 |
| PROCTO-MED HC | 14 | SELZENTRY | 27 | sulfamethoxazole-trimethoprim | 24 |
| PROCTOSOL HC | 14 | SEMGLEE PEN U-100 INSULIN | 16 | sulfasalazine | 48 |
| PROCTOZONE-HC | 14 | SEMGLEE U-100 INSULIN | 16 | SULFATRIM | 24 |
| PROFILNINE | 51 | SENSORCAINE-EPINEPHRINE | 4 | sulindac | 30 |
| <i>progesterone</i> | 11 | SENSORCAINE-MPF | 4 | sumatriptan | 36 |
| <i>progesterone micronized</i> | 12 | SENSORCAINE- MPF/EPINEPHRINE | 4 | sumatriptan succinate | 36 |
| <i>promethazine</i> | 3, 8 | sertraline | 42 | sunitinib | 32 |
| PROMETHEGAN | 9 | sevelamer carbonate | 41 | SURGIFOAM | 51 |
| PROMETRIUM | 12 | sevoflurane | 39 | SYEDA | 7 |
| <i>propafenone</i> | 17 | SHAROBEL | 7 | SYMBICORT | 10 |
| <i>propantheline</i> | 49 | <i>sildenafil (pulm. hypertension)</i> | 19 | SYMFI | 28 |
| <i>proparacaine</i> | 38 | silver sulfadiazine | 13 | SYMFI LO | 28 |
| <i>propranolol</i> | 19 | SIMULECT | 34 | SYNAREL | 47 |
| <i>propylthiouracil</i> | 47 | simvastatin | 20 | SYNTHAMIN 17 WITHOUT ELYTE | 39 |
| PROVISC | 38 | sirolimus | 34 | TABLOID | 32 |
| PULMOZYME | 40 | sodium bicarbonate | 41 | tacrolimus | 15, 34 |
| PURIXAN | 32 | sodium chlor 0.9% bacteriostat | 41 | tadalafil | 46 |
| <i>pyrazinamide</i> | 25 | sodium chloride | 14, 39, 41 | <i>tadalafil (pulm. hypertension)</i> | 19 |
| <i>pyridostigmine bromide</i> | 44 | sodium chloride 0.45 % | 41 | TAGRISSO | 32 |
| <i>pyridoxine (vitamin b6)</i> | 11 | sodium chloride 0.9 % | 41 | tamoxifen | 32 |
| <i>pyrimethamine</i> | 26 | sodium chloride 0.9 % (flush) | 41 | tamsulosin | 45 |
| QSYMIA | 40 | sodium nitroprusside | 19 | TARINA FE 1/20 (28) | 7 |
| QUESTRAN | 20 | sodium polystyrene sulfonate | 41 | TARINA FE 1-20 EQ (28) | 7 |
| <i>quetiapine</i> | 43 | sodium thiosulfate | 39 | TASIGNA | 33 |
| <i>quinidine gluconate</i> | 17 | sofosbuvir-velpatasvir | 27 | tazarotene | 15 |
| <i>quinidine sulfate</i> | 17 | solifenacin | 45 | TAZICEF | 24 |
| <i>raloxifene</i> | 47 | SOLU-CORTEF | 30 | TAZORAC | 15 |
| RECLIPSEN (28) | 7 | SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) | 30 | temazepam | 43 |
| RECOMBINATE | 51 | SOLU-MEDROL | 30 | TEMIXYS | 28 |
| REMODULIN | 19 | SOLU-MEDROL (PF) | 30 | temozolomide | 33 |
| RESCRIPTOR | 27 | SORINE | 19 | tenofovir disoproxil fumarate | 28 |
| RETIN-A | 12 | sotalol | 19 | terazosin | 19 |
| REVLIMID | 32 | SOTALOL AF | 19 | terbinafine hcl | 25 |
| RIABNI | 32 | SOVALDI | 27 | terbutaline | 10 |
| RIBASPERE | 27 | SPIRIVA RESPIMAT | 10 | TERRELL | 40 |
| <i>ribavirin</i> | 27 | spironolactone | 19 | testosterone | 12 |
| RIDAURA | 30 | | | | |
| <i>rifampin</i> | 25 | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------|------------|---------------------------------------|----|-----------------------------|----|
| <i>testosterone cypionate</i> | 12 | TRI-VYLIBRA | 8 | XYLOCAINE-MPF | 4 |
| TESTRED | 12 | TRI-VYLIBRA LO | 8 | ZARAH | 8 |
| tetrabenazine | 33 | <i>tropicamide</i> | 37 | ZELBORAF | 33 |
| tetracaine hcl | 39 | <i>trospium</i> | 45 | ZENATANE | 12 |
| tetracycline | 24 | TRULANCE | 48 | ZENCHENT (28) | 8 |
| THALOMID | 25 | TUKYSA | 33 | ZENPEP | 48 |
| THEO-24 | 10 | TULANA | 8 | ZENZEDI | 44 |
| THEOCHRON | 10 | ULTOMIRIS | 51 | <i>zidovudine</i> | 28 |
| <i>theophylline</i> | 10 | UROQID-ACID NO.2 | 45 | <i>zinc sulfate</i> | 11 |
| <i>thiamine hcl (vitamin b1)</i> | 11 | <i>ursodiol</i> | 48 | <i>ziprasidone hcl</i> | 44 |
| <i>thioridazine</i> | 43 | <i>valganciclovir</i> | 28 | ZITHROMAX | 24 |
| <i>thiotepa</i> | 33 | <i>valproic acid</i> | 46 | <i>zolmitriptan</i> | 36 |
| <i>thiothixene</i> | 43 | <i>valproic acid (as sodium salt)</i> | 46 | <i>zolpidem</i> | 44 |
| THROMBIN-JMI | 51 | <i>vancomycin</i> | 25 | <i>zonisamide</i> | 46 |
| <i>timolol maleate</i> | 37 | <i>vancomycin in dextrose 5 %.</i> | 25 | ZOSYN IN DEXTROSE (ISO-OSM) | 24 |
| <i>tiopronin</i> | 45 | VANDAZOLE | 52 | ZOVIA 1/35E (28) | 8 |
| TIVICAY | 28 | <i>varenicline</i> | 3 | ZOVIA 1/50E (28) | 8 |
| TIVICAY PD | 28 | VECTICAL | 15 | ZOVIA 1-35 (28) | 8 |
| <i>tizanidine</i> | 47 | VELETRI | 19 | ZUMANDIMINE (28) | 8 |
| <i>tobramycin</i> | 39 | VENCLEXTA | 33 | ZYDELIG | 33 |
| <i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> | 25 | VENCLEXTA STARTING PACK | 33 | ZYVOX | 24 |
| <i>tobramycin sulfate</i> | 25 | <i>venlafaxine</i> | 42 | | |
| TOBREX | 39 | VENOFER | 11 | | |
| <i>topiramate</i> | 46 | VENTAVIS | 19 | | |
| <i>torsemide</i> | 19 | <i>verapamil</i> | 19 | | |
| <i>tramadol</i> | 36 | VESTURA (28) | 8 | | |
| <i>tranexamic acid</i> | 51 | VIDEX 2 GRAM PEDIATRIC | 28 | | |
| TRANSDERM-SCOP | 9 | VIDEX 4 GRAM PEDIATRIC | 28 | | |
| <i>tranylcypromine</i> | 42 | VIDEX EC | 28 | | |
| TRAVASOL 10 % | 40 | VIENVA | 8 | | |
| <i>trazodone</i> | 42 | VINCASAR PFS | 33 | | |
| <i>treprostин sodium</i> | 19 | <i>vincristine</i> | 33 | | |
| <i>tretinoин</i> | 12 | <i>vinorelbine</i> | 33 | | |
| <i>tretinoин (antineoplastic)</i> | 33 | VIRACEPT | 28 | | |
| TRI FEMYNOR | 7 | VIRTUSSIN AC | 44 | | |
| <i>triamcinolone acetonide</i> | 14, 30, 51 | VITAMIN D2 | 11 | | |
| <i>triamterene</i> | 19 | VITAMIN K1 | 51 | | |
| <i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> | 19 | VIVACAINЕ | 4 | | |
| <i>triazolam</i> | 43 | <i>voriconazole</i> | 25 | | |
| TRIDERM | 14 | VOSEVI | 28 | | |
| TRI-ESTARYLLA | 7 | VOTRIENT | 33 | | |
| <i>trifluoperazine</i> | 44 | VYFEMLA (28) | 8 | | |
| <i>trifluridine</i> | 39 | YLIBRA | 8 | | |
| <i>trihexyphenidyl</i> | 21 | warfarin | 51 | | |
| TRI-LINYAH | 7 | <i>water for inject, bacteriostat</i> | 40 | | |
| TRI-LO-ESTARYLLA | 7 | <i>water for injection, sterile</i> | 40 | | |
| TRI-LO-MARZIA | 7 | <i>water for irrigation, sterile</i> | 15 | | |
| TRI-LO-MILI | 8 | WEEKLY-D | 11 | | |
| TRI-LO-SPRINTEC | 8 | WERA (28) | 8 | | |
| <i>trimethoprim</i> | 24 | WIXELA INHUB | 10 | | |
| TRI-MILI | 8 | XARELTO DVT-PE TREAT 30D | | | |
| TRIMPEX | 24 | START | 51 | | |
| TRINESSA (28) | 8 | XELJANZ | 31 | | |
| TRINESSA LO | 8 | XELJANZ XR | 31 | | |
| TRI-NYMYO | 8 | XOPENEX | 10 | | |
| TRI-PREVIFEM (28) | 8 | XOPENEX CONCENTRATE | 10 | | |
| TRI-SPRINTEC (28) | 8 | XOPENEX HFA | 10 | | |
| TRIVORA (28) | 8 | XTANDI | 33 | | |