

**Beneficios de salud para empleados del gobierno federal de  
Kaiser Permanente de 2024**

# **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 2024  
Región de Colorado

# **Lista de medicamentos recetados disponibles de los beneficios de salud para empleados del gobierno federal (FEHB) de Kaiser Permanente de 2024**

## **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 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	<b>Medicamentos genéricos preferidos</b>	\$15	\$15	\$15
Nivel 2	<b>Medicamentos de marca preferidos</b>	\$40	\$50	\$60
Nivel 3	<b>Medicamentos no preferidos genéricos y de marca</b>	\$60	\$70	\$80
Nivel 4	<b>Medicamentos especializados</b>	\$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](http://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.
- **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](https://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](https://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.

## Tabla de Contenido

Abandono Del Tabaquismo .....	3
Agentes Misceláneos .....	3
Alergia .....	3
Anestesia Local .....	3
Anticonceptivo/Ocitólicos .....	4
Antiemesis/Antivertigo .....	11
Asma Y Copd .....	11
Deficiencia Vitamínica Y/O Mineral .....	14
Deficiencia Hormonal .....	15
Dermatología - Acné .....	16
Dermatología - Antiinfecciosos .....	17
Dermatología - Antiinflamatorio .....	17
Dermatología - Misceláneo .....	19
Dermatología - Soriasis/Eccema .....	20
Diabetes .....	21
Enfermedad Cardiovascular - Agentes Misceláneos .....	22
Enfermedad Cardiovascular - Arritmia .....	23
Enfermedad Cardiovascular - Estimulante Cardíaco .....	23
Enfermedad Cardiovascular - Hipertensión .....	24
Enfermedad Cardiovascular - Irregularidad De Lípidos .....	27
Enfermedad Cardiovascular - Vasodilatación .....	28
Enfermedad De Parkinson .....	29
Enfermedad Infecciosa - Bacteriana .....	30
Enfermedad Infecciosa - Fungosa .....	34
Enfermedad Infecciosa - Miscelánea .....	35
Enfermedad Infecciosa - Parasitaria .....	36
Enfermedad Infecciosa - Viral .....	37
Enfermedad Inflamatoria .....	40
Enfermedad Neoplásica .....	42
Enfermedad Neurológica - Miscelánea .....	46
Inmunización .....	47
Inmunsupresión/Modulación .....	47
La Gota Y Enfermedades Relacionadas .....	48
Manejo De Dolor - Analgésicos .....	48
Oído - Trastornos Generales .....	50
Ojo - Glaucoma .....	51
Ojo - Misceláneos .....	52
Ojo - Trastornos Generales .....	52
Otros Medicamentos .....	54
Otros Trastornos Respiratorios .....	56
Pérdida De Peso .....	56
Reemplazo De Fluidos .....	56
Regulación De Electrolitos .....	56
Salud Del Comportamiento - Antidepresivos .....	58
Salud Del Comportamiento - Otro .....	59
Sistema Nervioso Autónomo .....	62
Tos Y Resfriado .....	62

Tracto Urinario - Trastornos Funcionales.....	63
Trastorno De Convulsiones .....	63
Trastorno Endocrino - Fertilidad.....	65
Trastorno Endocrino - Otro .....	66
Trastorno Endocrino - Tiroides.....	67
Trastorno Musculoesquelético.....	67
Trastornos Gastrointestinal Inferior - Inflamación De Intestino.....	68
Trastornos Gastrointestinal Inferior - Otro.....	68
Trastornos Gastrointestinal Superior - Digestivos.....	69
Trastornos Gastrointestinal Superior - Enfermedad Espástica.....	69
Trastornos Gastrointestinal Superior - Enfermedad Por Úlceras.....	70
Trastornos Hematológicos .....	70
Trastornos Orales/Faríngeos.....	74
Trastornos Vaginales.....	74

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
<b>Abandono Del Tabaquismo</b>					
bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg	PREV		EPINEPHRINESNAP-V INJECTION KIT 1 MG/ML	Nivel 1	
varenicline oral tablet 1 mg	PREV		pilocarpine hcl oral tablet 5 mg	Nivel 1	MO
<b>Agentes Misceláneos</b>					
ADYPHREN AMP INJECTION KIT 1 MG/ML	Nivel 2		sapropterin oral powder in packet 100 mg	Nivel 4	DS
ADYPHREN INJECTION KIT 1 MG/ML	Nivel 2		sapropterin oral tablet,soluble 100 mg	Nivel 4	DS
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	Nivel 1	MO	<b>Alergia</b>		
EPINEPHINE PROFESSIONAL EMS INJECTION KIT 1 MG/ML	Nivel 1		azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)	Nivel 1	MO
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	cyproheptadine oral syrup 2 mg/5 ml	Nivel 1	
EPINEPHRINE PROFESSIONAL INJECTION KIT 1 MG/ML	Nivel 1		cyproheptadine oral tablet 4 mg	Nivel 1	
EPINEPHRINESNAP INJECTION KIT 1 MG/ML	Nivel 2		diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	Nivel 1	
EPINEPHRINESNAP-EMS INJECTION KIT 1 MG/ML	Nivel 2		hydroxyzine hcl intramuscular solution 50 mg/ml	Nivel 1	
<b>Anestesia Local</b>					
bupivacaine (pf) injection solution 0.25 % (2.5 mg/ml), 0.5 % (5 mg/ml), 0.75 % (7.5 mg/ml)					

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
bupivacaine hcl injection solution 0.25 % (2.5 mg/ml), 0.5 % (5 mg/ml)	Nivel 1		NESACAINE INJECTION SOLUTION 10 MG/ML (1 %), 20 MG/ML (2 %)	Nivel 2	
bupivacaine-epinephrine (pf) injection solution 0.25 %-1:200,000, 0.5 %-1:200,000	Nivel 1		SENSORCAINE-EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION 0.25 %-1:200,000, 0.5 %-1:200,000	Nivel 1	
bupivacaine-epinephrine injection solution 0.25 %-1:200,000, 0.5 %-1:200,000	Nivel 1		SENSORCAINE-MPF INJECTION SOLUTION 0.75 % (7.5 MG/ML)	Nivel 1	
lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %)	Nivel 1		SENSORCAINE-MPF/EPINEPHRINE INJECTION SOLUTION 0.25 %-1:200,000	Nivel 1	
lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %)	Nivel 1		VIVACAINE INJECTION CARTRIDGE 0.5 %-1:200,000	Nivel 1	
lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %, 4 % (40 mg/ml)	Nivel 1	MO	XYLOCAINE-MPF INJECTION SOLUTION 10 MG/ML (1 %)	Nivel 2	
LIDOCAINE VISCOUS MUCOUS MEMBRANE SOLUTION 2 %	Nivel 1	MO	<b>Anticonceptivo/Ocitólicos</b>		
lidocaine-epinephrine injection solution 0.5 %-1:200,000, 1 %-1:100,000, 2 %-1:100,000	Nivel 1		AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	PREV	MO
MARCAINE-EPINEPHRINE INJECTION CARTRIDGE 0.5 %-1:200,000	Nivel 1		ALTAVERA (28) ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	PREV	MO
			ALYACEN 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	PREV	MO

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
ALYACEN 7/7/7 (28) ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG- 35 MCG	PREV	MO	BLISOVI FE 1.5/30 (28) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7)	PREV	MO
APRI 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
ARANELLE (28) ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	PREV	MO	BRIELLYN ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	PREV	MO
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	PREV	MO	CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	PREV	MO
AUBRA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	PREV	MO	<i>carboprost tromethamine intramuscular solution 250 mcg/ml</i>	Nivel 1	DS
AUROVELA 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	PREV	MO	CHATEAL (28) ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	PREV	MO
AUROVELA 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	PREV	MO	CHATEAL EQ (28) ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	PREV	MO
AUROVELA FE 1.5/30 (28) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7)	PREV	MO	CYCLAFEM 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	PREV	MO
AUROVELA FE 1-20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7)	PREV	MO	CYCLAFEM 7/7/7 (28) ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG- 35 MCG	PREV	MO
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	PREV	MO	CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	PREV	MO
AYUNA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	PREV	MO	CYRED ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	PREV	MO
BALZIVA (28) ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	PREV	MO	DASSETTA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	PREV	MO

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
DASETTA 7/7/7 (28) ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG- 35 MCG	PREV	MO	ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	PREV	MO
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	PREV	MO	<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	PREV	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	PREV	MO	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	PREV	MO; QL
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	PREV	MO	FALMINA (28) ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	PREV	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg</i>	PREV	MO	FEMYNOR ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	PREV	MO
ELLA ORAL TABLET 30 MG	PREV		GIANVI (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG	PREV	MO
ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24 HR	PREV	MO; QL	HAILEY FE 1.5/30 (28) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7)	PREV	MO
EMOQUETTE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	PREV	MO	HAILEY FE 1/20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7)	PREV	MO
EMZAHH ORAL TABLET 0.35 MG	PREV	MO	HAILEY ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	PREV	MO
ENILLORING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24 HR	PREV	MO; QL	HALOETTE VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24 HR	PREV	MO; QL
ENPRESSE ORAL TABLET 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	PREV	MO	HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG	PREV	MO
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	PREV	MO	HEMABATE INTRAMUSCULAR SOLUTION 250 MCG/ML	Nivel 2	DS
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	PREV	MO			

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	PREV	MO	LARIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	PREV	MO
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	PREV	MO	LARIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	PREV	MO
JASMIEL (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG	PREV	MO	LARIN FE 1.5/30 (28) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7)	PREV	MO
JENCYCLA ORAL TABLET 0.35 MG	PREV	MO	LARIN FE 1/20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7)	PREV	MO
JULEBER ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	PREV	MO	LARISSIA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	PREV	MO
JUNEL 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	PREV	MO	LEENA 28 ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	PREV	MO
JUNEL 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	PREV	MO	LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	PREV	MO
JUNEL FE 1.5/30 (28) ORAL TABLET 1.5 MG-30 MCG (21)/75 MG (7)	PREV	MO	LEVONEST (28) ORAL TABLET 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	PREV	MO
JUNEL FE 1/20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7)	PREV	MO	<i>levonorgestrel-ethinylestradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg</i>	PREV	MO
KALLIGA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	PREV	MO	<i>levonorgestrel-ethynodiol dihydrogen phosphate triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	PREV	MO
KELNOR 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	PREV	MO	LEVORA-28 ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	PREV	MO
KELNOR 1-50 (28) ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	PREV	MO			
KURVELO (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 07/16/2024

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
LILLOW (28) ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	PREV	MO	MICROGESTIN FE 1/20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7)	PREV	MO
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	PREV	MO	MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	PREV	MO
LORYNA (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG	PREV	MO	MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	PREV	MO
LO-ZUMANDIMINE (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG	PREV	MO	NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	PREV	MO
LUTERA (28) ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	PREV	MO	NIKKI (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG	PREV	MO
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG	PREV	MO	NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	PREV	MO
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	PREV	MO	<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	PREV	MO
MARLISSA (28) ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	PREV	MO	<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	PREV	MO
<i>methylergonovine injection solution 0.2 mg/ml (1 ml)</i>	Nivel 1		<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
<i>methylergonovine oral tablet 0.2 mg</i>	Nivel 1		<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
MICROGESTIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	PREV	MO	NORLYDA ORAL TABLET 0.35 MG	PREV	MO
MICROGESTIN 1/20 (21) ORAL TABLET 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			

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	PREV	MO	PITOCIN INJECTION SOLUTION 10 UNIT/ML	Nivel 2	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG (21)	PREV	MO	PORTIA 28 ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	PREV	MO
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	PREV	MO	PREVIFEM ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	PREV	MO
NORTREL 7/7/7 (28) ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG- 35 MCG	PREV	MO	RECLIPSEN (28) ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	PREV	MO
NYLIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	PREV	MO	SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG	PREV	MO
NYLIA 7/7/7 (28) ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG- 35 MCG	PREV	MO	SPRINTEC (28) ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	PREV	MO
NYMYO ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	PREV	MO	SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	PREV	MO
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG	PREV	MO	SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG	PREV	MO
ORSYTHIA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	PREV	MO	TARINA FE 1/20 (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7)	PREV	MO
<i>oxytocin injection solution 10 unit/ml</i>	Nivel 2		TARINA FE 1-20 EQ (28) ORAL TABLET 1 MG-20 MCG (21)/75 MG (7)	PREV	MO
PHILITH ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	PREV	MO	TRI FEMYNOR ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28)	PREV	MO
PIRMELLA ORAL TABLET 0.5/0.75/1 MG- 35 MCG, 1-35 MG-MCG	PREV	MO	TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28)	PREV	MO

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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-LINYAH ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28)	PREV	MO	TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	PREV	MO
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	PREV	MO	TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28)	PREV	MO
TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	PREV	MO	TULANA ORAL TABLET 0.35 MG	PREV	MO
TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	PREV	MO	VESTURA (28) ORAL TABLET 3-0.02 MG	PREV	MO
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	PREV	MO	VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	PREV	MO
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28)	PREV	MO	VYFEMLA (28) ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	PREV	MO
TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28)	PREV	MO	VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	PREV	MO
TRI-PREVIFEM (28) ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28)	PREV	MO	WERA (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	PREV	MO
TRI-SPRINTEC (28) ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG (28)	PREV	MO	ZARAH ORAL TABLET 3-0.03 MG	PREV	MO
TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	PREV	MO	ZOVIA 1/35E (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	PREV	MO
			ZOVIA 1-35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	PREV	MO
			ZUMANDIMINE (28) ORAL TABLET 3-0.03 MG	PREV	MO

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
<b>Antiemesis/Antivertigo</b>					
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	Nivel 1		<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	Nivel 1	
<i>dimenhydrinate injection solution 50 mg/ml</i>	Nivel 1		<i>promethazine rectal suppository 12.5 mg, 25 mg</i>	Nivel 1	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 1		PROMETHEGAN RECTAL SUPPOSITORY 12.5 MG, 25 MG	Nivel 1	
<i>fosaprepitant intravenous recon soln 150 mg</i>	Nivel 1		<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i>	Nivel 1	
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	Nivel 1		TRANSDERM-SCOP TRANSDERMAL PATCH 3 DAY 1 MG OVER 3 DAYS	Nivel 2	
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml</i>	Nivel 1		<b>Asma Y Copd</b>		
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i>	Nivel 1		ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	Nivel 2	PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	Nivel 1		<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	Nivel 1	MO
<i>ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	Nivel 1		<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
PHENADOZ RECTAL SUPPOSITORY 12.5 MG, 25 MG	Nivel 1		<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	Nivel 1	MO
<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				

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	Nivel 1	MO	BREYNA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-4.5 MCG/ACTUATION, 80-4.5 MCG/ACTUATION	Nivel 1	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr 4 mg, 8 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	Nivel 1	MO
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION, 80 MCG/ACTUATION	Nivel 2	MO	<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	Nivel 4	MO
<i>arformoterol inhalation solution for nebulization 15 mcg/2 ml</i>	Nivel 1	DS	DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	Nivel 4	PA; DS
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION	Nivel 2	ST; MO	DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	Nivel 4	PA; DS
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	ST; MO	ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR 80 MG/15 ML	Nivel 1	MO
			FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	Nivel 4	PA; DS
			<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation</i>	Nivel 1	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
<i>fluticasone propionate-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	Nivel 1	MO	STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	Nivel 2	MO
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	Nivel 1	MO	<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	Nivel 1	MO	<i>terbutaline subcutaneous solution 1 mg/ml</i>	Nivel 1	
<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	THEO-24 ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 300 MG	Nivel 2	MO
<i>levalbuterol tartrate inhalation hfa aerosol inhaler 45 mcg/actuation</i>	Nivel 1	MO	<i>theophylline oral elixir 80 mg/15 ml</i>	Nivel 1	MO
<i>montelukast oral tablet 10 mg</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>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION</i>	Nivel 2	MO	WIXELA INHUB INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE	Nivel 1	MO
<i>STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION</i>	Nivel 2	MO	XOPENEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 45 MCG/ACTUATION	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
XOPENEX INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 0.31 MG/3 ML, 0.63 MG/3 ML, 1.25 MG/3 ML <b>Deficiencia Vitamínica Y/O Mineral</b>	Nivel 2	MO	DODEX INJECTION SOLUTION 1,000 MCG/ML	Nivel 1	MO
			<i>ergocalciferol (vitamin d2) oral capsule 1,250 mcg (50,000 unit)</i>	Nivel 1	MO
			<i>folic acid injection solution 5 mg/ml</i>	Nivel 1	
			<i>folic acid oral tablet 1 mg</i>	Nivel 1	MO
ADDAMEL N INTRAVENOUS SOLUTION 5.33-0.34-0.54 MCG-MG-MG/ML	Nivel 1		INFUVITE ADULT INTRAVENOUS SOLUTION 3,300 UNIT- 150 MCG/10 ML	Nivel 2	
AQUASOL A INTRAMUSCULAR SOLUTION 50,000 UNIT/ML	Nivel 2	DS	<i>magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)</i>	Nivel 1	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	Nivel 1	MO	OPTIMAL D3 ORAL CAPSULE 1,250 MCG (50,000 UNIT)	Nivel 1	
<i>cholecalciferol (vitamin d3) oral capsule 1,250 mcg (50,000 unit)</i>	Nivel 1		<i>pyridoxine (vitamin b6) injection solution 100 mg/ml</i>	Nivel 1	
COPPER CHLORIDE INTRAVENOUS SOLUTION 0.4 MG/ML	Nivel 1		<i>thiamine hcl (vitamin b1) injection solution 100 mg/ml</i>	Nivel 1	
<i>cupric chloride intravenous solution 0.4 mg/ml</i>	Nivel 1		VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG IRON/5 ML	Nivel 2	
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) injection solution 1,000 mcg/ml</i>	Nivel 1	MO	VITAMIN D2 ORAL CAPSULE 1,250 MCG (50,000 UNIT)	Nivel 1	MO
DECARA ORAL CAPSULE 1,250 MCG (50,000 UNIT)	Nivel 1		WEEKLY-D ORAL CAPSULE 1,250 MCG (50,000 UNIT)	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>zinc sulfate intravenous solution 5 mg/ml</i>	Nivel 1		EEMT ORAL TABLET 1.25-2.5 MG	Nivel 1	MO
<b>Deficiencia Hormonal</b>			<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	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	<i>estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	Nivel 1	MO
COVARYX H.S. ORAL TABLET 0.625-1.25 MG	Nivel 1	MO	<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	Nivel 1	MO
COVARYX ORAL TABLET 1.25-2.5 MG	Nivel 1	MO	<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	Nivel 1	
DEPO-ESTRADIOL INTRAMUSCULAR OIL 5 MG/ML	Nivel 2		<i>estrogens-methyltestosterone oral tablet 0.625-1.25 mg, 1.25-2.5 mg</i>	Nivel 1	MO
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR OIL 100 MG/ML, 200 MG/ML	Nivel 2	DS	LYLLANA TRANSDERMAL PATCH SEMIWEEKLY 0.025 MG/24 HR, 0.0375 MG/24 HR, 0.05 MG/24 HR, 0.075 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR	Nivel 1	MO
DOTTI TRANSDERMAL PATCH SEMIWEEKLY 0.025 MG/24 HR, 0.0375 MG/24 HR, 0.05 MG/24 HR, 0.075 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR	Nivel 1	MO	<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO
EEMT HS ORAL TABLET 0.625-1.25 MG	Nivel 1	MO	METHITEST ORAL TABLET 10 MG	Nivel 4	MO

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>methyltestosterone oral capsule 10 mg</i>	Nivel 4	MO	CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	Nivel 1	
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %</i>	Nivel 1	MO
PREMARIN INJECTION RECON SOLN 25 MG	Nivel 2		DERMAZENE TOPICAL CREAM 1-1 %	Nivel 1	
<i>progesterone intramuscular oil 50 mg/ml</i>	Nivel 1		<i>hydrocortisone-iodoquinol topical cream 1-1 %</i>	Nivel 1	
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	Nivel 1	
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	Nivel 1	DS	<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	Nivel 1	
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	Nivel 1		<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i>	Nivel 1	
<b>Dermatología - Acné</b>			MYORISAN 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		RETIN-A TOPICAL CREAM 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	Nivel 2	MO; Age
<i>adapalene topical gel 0.3 %</i>	Nivel 1	MO	RETIN-A TOPICAL GEL 0.01 %, 0.025 %	Nivel 2	MO; Age
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG	Nivel 1		ROSADAN TOPICAL CREAM 0.75 %	Nivel 1	
AVITA TOPICAL CREAM 0.025 %	Nivel 1	MO; Age	<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i>	Nivel 1	MO
AVITA TOPICAL GEL 0.025 %	Nivel 1	MO; Age	<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	Nivel 1	MO; Age
			<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %</i>	Nivel 1	MO; Age

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	Nivel 1		NYAMYC TOPICAL POWDER 100,000 UNIT/GRAM	Nivel 1	
<b>Dermatología - Antiinfecciosos</b>			<i>nystatin topical cream</i> 100,000 unit/gram	Nivel 1	
<i>ciclopirox topical cream</i> 0.77 %	Nivel 1		<i>nystatin topical ointment</i> 100,000 unit/gram	Nivel 1	
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i> 1 %	Nivel 1	MO	<i>nystatin topical powder</i> 100,000 unit/gram	Nivel 1	
<i>clindamycin phosphate topical solution</i> 1 %	Nivel 1	MO	<i>nystatin-triamcinolone topical cream</i> 100,000-0.1 unit/g-%	Nivel 1	
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i> 1-0.05 %	Nivel 1		<i>nystatin-triamcinolone topical ointment</i> 100,000-0.1 unit/gram-%	Nivel 1	
<i>erythromycin with ethanol topical gel</i> 2 %	Nivel 1	MO	NYSTOP TOPICAL POWDER 100,000 UNIT/GRAM	Nivel 1	
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i> 2 %	Nivel 1	MO	<i>permethrin topical cream</i> 5 %	Nivel 1	
<i>gentamicin topical cream</i> 0.1 %	Nivel 1		<i>silver sulfadiazine topical cream</i> 1 %	Nivel 1	
<i>gentamicin topical ointment</i> 0.1 %	Nivel 1		SSD TOPICAL CREAM 1 %	Nivel 1	
<i>ketoconazole topical cream</i> 2 %	Nivel 1		<b>Dermatología - Antiinflamatorio</b>		
<i>ketoconazole topical shampoo</i> 2 %	Nivel 1		ADBRY SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	Nivel 4	PA; DS
KLAYESTA TOPICAL POWDER 100,000 UNIT/GRAM	Nivel 1		<i>alclometasone topical ointment</i> 0.05 %	Nivel 1	MO
<i>mupirocin calcium topical cream</i> 2 %	Nivel 1		<i>betamethasone dipropionate topical lotion</i> 0.05 %	Nivel 1	MO
<i>mupirocin topical ointment</i> 2 %	Nivel 1				

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	Nivel 1	MO	CLODAN TOPICAL SHAMPOO 0.05 %	Nivel 2	MO
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	Nivel 1	MO	CORDRAN TAPE LARGE ROLL TOPICAL TAPE 4 MCG/CM2	Nivel 2	MO
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	Nivel 1	MO	CORMAX SCALP SOLUTION 0.05 %	Nivel 1	MO
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	Nivel 1	MO	<i>desonide topical cream 0.05 %</i>	Nivel 1	MO
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	Nivel 1	MO	<i>desonide topical ointment 0.05 %</i>	Nivel 1	MO
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	Nivel 1	MO	<i>desoximetasone topical cream 0.25 %</i>	Nivel 1	MO
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	Nivel 1	MO	<i>fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %</i>	Nivel 1	MO
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	Nivel 1	MO	<i>fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %</i>	Nivel 1	MO
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	Nivel 1	MO	<i>fluocinolone topical oil 0.01 %</i>	Nivel 1	MO
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	Nivel 1	MO	<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>	Nivel 1	MO
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	Nivel 1	MO	<i>fluocinolone topical solution 0.01 %</i>	Nivel 1	MO
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	Nivel 1	MO	<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	Nivel 1	MO
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i>	Nivel 1	MO	<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	Nivel 1	MO
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	Nivel 1	MO	<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	Nivel 1	MO
<b>CLOBEX TOPICAL SHAMPOO 0.05 %</b>	<b>Nivel 2</b>	<b>MO</b>	<b>fluocinonide topical solution 0.05 %</b>	<b>Nivel 1</b>	<b>MO</b>
			<b>FLUOCINONIDE-E TOPICAL CREAM 0.05 %</b>	<b>Nivel 1</b>	<b>MO</b>

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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	PROCTO-MED HC TOPICAL CREAM WITH PERINEAL APPLICATOR 2.5 %	Nivel 1	MO
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	Nivel 1	MO	PROCTOSOL HC TOPICAL CREAM WITH PERINEAL APPLICATOR 2.5 %	Nivel 1	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	Nivel 1	MO	PROCTOZONE-HC TOPICAL CREAM WITH PERINEAL APPLICATOR 2.5 %	Nivel 1	MO
<i>hydrocortisone butyrate topical cream 0.1 %</i>	Nivel 1	MO	<i>triamcinolone acetonide topical aerosol 0.147 mg/gram</i>	Nivel 1	MO
<i>hydrocortisone butyrate topical ointment 0.1 %</i>	Nivel 1	MO	<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	Nivel 1	MO
<i>hydrocortisone butyrate topical solution 0.1 %</i>	Nivel 1	MO	<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	Nivel 1	MO
<i>hydrocortisone butyrate topical cream 0.1 %</i>	Nivel 1	MO	TRIDERM TOPICAL CREAM 0.1 %, 0.5 %	Nivel 1	MO
<i>hydrocortisone topical cream 2.5 %</i>	Nivel 1	MO	<b>Dermatología - Misceláneo</b>		
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	Nivel 1	MO	AMPHADASE INJECTION SOLUTION 150 UNIT/ML	Nivel 2	DS
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	Nivel 1	MO	AQUA CARE SODIUM CHLORIDE IRRIGATION SOLUTION 0.9 %	Nivel 1	
<i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>	Nivel 1	MO			
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	Nivel 1	MO			
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	Nivel 1	MO			
<i>mometasone topical solution 0.1 %</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
AQUA CARE STERILE WATER IRRIGATION SOLUTION	Nivel 1		Dermatología - Soriasis/Eccema		
DRYSOL DAB-O-MATIC TOPICAL SOLUTION 20 %	Nivel 2	MO	<i>acitretin oral capsule 10 mg, 25 mg</i>	Nivel 1	
DRYSOL TOPICAL SOLUTION 20 %	Nivel 2	MO	<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	Nivel 1	MO
<i>ethyl chloride topical aerosol, spray 100 %</i>	Nivel 1		<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i>	Nivel 1	MO
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	Nivel 1		<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	Nivel 1	MO
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	Nivel 1		CALCITRENE TOPICAL OINTMENT 0.005 %	Nivel 1	MO
<i>lactated ringers irrigation solution</i>	Nivel 2		<i>calcitriol topical ointment 3 mcg/gram</i>	Nivel 1	MO
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	Nivel 1		COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	Nivel 4	PA; MO
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	Nivel 1	MO	COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	Nivel 4	PA; MO
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	Nivel 1	MO	COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	Nivel 4	PA; DS
<i>ringer's irrigation solution</i>	Nivel 1		DRITHOCREME HP TOPICAL CREAM 1 %	Nivel 2	MO
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	Nivel 2		<i>methoxsalen oral capsule, liqd-filled, rapid rel 10 mg</i>	Nivel 4	
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	Nivel 1		<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	Nivel 1	MO
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	Nivel 1				
<i>water for irrigation, sterile irrigation solution</i>	Nivel 1				

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>tazarotene topical cream 0.1 %</i>	Nivel 1	MO	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT 100 UNIT/ML	Nivel 2	PA; MO
<i>tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %</i>	Nivel 1	MO	HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	Nivel 2	PA; MO
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	Nivel 2	MO	HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	Nivel 2	PA; MO
TAZORAC TOPICAL GEL 0.05 %, 0.1 %	Nivel 2	MO	HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	Nivel 2	MO
VECTICAL TOPICAL OINTMENT 3 MCG/GRAM	Nivel 2	MO	HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	Nivel 2	MO
<b>Diabetes</b>			HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	Nivel 2	PA; MO
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	MO	HUMULIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	Nivel 2	MO
ADMELOG SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	Nivel 2	PA; MO	HUMULIN R REGULAR U-100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	Nivel 2	MO
BAQSIMI NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 3 MG/ACTUATION	Nivel 2				
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	Nivel 1	MO			
glipizide oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 1	MO			
GLUCAGON EMERGENCY KIT (HUMAN) INJECTION RECON SOLN 1 MG	Nivel 1				
glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg	Nivel 1	MO			

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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 R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	Nivel 2	MO	NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	Nivel 2	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	Nivel 2	MO	OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	Nivel 2	PA; DS
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (3 ml)</i>	Nivel 2	MO	<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>insulin glargine-yfgn subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	Nivel 2	MO	<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>insulin lispro subcutaneous insulin pen 100 unit/ml</i>	Nivel 1	PA; MO	<i>RIOMET ORAL SOLUTION 500 MG/5 ML</i>	Nivel 2	MO
<i>insulin lispro subcutaneous insulin pen, half-unit 100 unit/ml</i>	Nivel 1	PA; MO	<b>Enfermedad Cardiovascular - Agentes Misceláneos</b>		
<i>insulin lispro subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	Nivel 1	MO	<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	Nivel 1	DS
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	Nivel 2	MO	<i>ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG</i>	Nivel 2	MO
<i>metformin oral solution 500 mg/5 ml</i>	Nivel 1	MO	<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO
<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>	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	
<b>Enfermedad Cardiovascular - Arritmia</b>						
<i>adenosine intravenous syringe 3 mg/ml</i>	Nivel 1		<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	Nivel 1	MO	
<i>amiodarone intravenous solution 50 mg/ml</i>	Nivel 1		<i>quinidine gluconate oral tablet extended release 324 mg</i>	Nivel 1	MO	
<i>amiodarone oral tablet 200 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	Nivel 1	MO	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i>	Nivel 1	MO	<b>Enfermedad Cardiovascular - Estimulante Cardíaco</b>			
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	Nivel 1	MO	<i>ADRENALIN INJECTION SOLUTION 1 MG/ML, 1 MG/ML (1 ML)</i>	Nivel 2		
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>DIGITEK ORAL TABLET 125 MCG (0.125 MG), 250 MCG (0.25 MG)</i>	Nivel 1	MO	
<i>lidocaine (pf) intravenous syringe 100 mg/5 ml (2 %), 50 mg/5 ml (1 %)</i>	Nivel 1		<i>DIGOX ORAL TABLET 125 MCG (0.125 MG), 250 MCG (0.25 MG)</i>	Nivel 1	MO	
<i>mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>digoxin injection solution 250 mcg/ml (0.25 mg/ml)</i>	Nivel 1		
<i>NORPACE CR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 100 MG, 150 MG</i>	Nivel 2	MO	<i>digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)</i>	Nivel 2	MO	
<i>PACERONE ORAL TABLET 200 MG</i>	Nivel 1	MO	<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	Nivel 1	MO	
<i>procainamide injection solution 100 mg/ml</i>	Nivel 1		<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml, 1 mg/ml (1 ml)</i>	Nivel 1		
			<i>epinephrine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	Nivel 1		

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
<b>Enfermedad Cardiovascular - Hipertensión</b>			<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>ADCIRCA ORAL TABLET 20 MG</i>	Nivel 2	DS	<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>ALYQ ORAL TABLET 20 MG</i>	Nivel 1	MO	<i>CARTIA XT ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG</i>	Nivel 1	MO
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml</i>	Nivel 1	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 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>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 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>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	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			

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
DILT-XR ORAL CAPSULE,EXT.REL 24H DEGRADABLE 120 MG, 180 MG, 240 MG	Nivel 1	MO	<i>isosorbide-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	Nivel 1	MO	KATERZIA ORAL SUSPENSION 1 MG/ML	Nivel 2	MO; Age
DYRENium ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	Nivel 2	MO	<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>ethacrynatE sodium intravenous recon soln 50 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 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>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	Nivel 1		<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>furosemide injection syringe 10 mg/ml</i>	Nivel 1		<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml</i>	Nivel 1	MO	<i>methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO			

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral suspension for reconstitution 10 mg/ml</i>	Nivel 1	DS; PR
<i>nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i>	RB	RB; MO; PR; QL
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>sodium nitroprusside intravenous solution 25 mg/ml</i>	Nivel 1	
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	Nivel 1		<i>SORINE ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 240 MG, 80 MG</i>	Nivel 1	MO
<i>OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG</i>	Nivel 2	PA; DS	<i>SOTALOL AF ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG</i>	Nivel 1	MO
<i>phenoxybenzamine oral capsule 10 mg</i>	Nivel 4		<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>phentolamine injection recon soln 5 mg</i>	RB	RB; QL	<i>spironolactone oral suspension 25 mg/5 ml</i>	Nivel 1	MO; Age
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	Nivel 1	MO	<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>TADLIQ ORAL SUSPENSION 20 MG/5 ML (4 MG/ML)</i>	Nivel 4	DS; Age
<i>QBRELIS ORAL SOLUTION 1 MG/ML</i>	Nivel 2	MO; Age	<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>REMODULIN INJECTION SOLUTION 1 MG/ML, 10 MG/ML, 2.5 MG/ML, 5 MG/ML</i>	Nivel 4	DS			

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO	<b>Enfermedad Cardiovascular - Irregularidad De Lípidos</b>		
<i>treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml</i>	Nivel 4	DS			MO; \$0 COPAY IF AGE 40-75 YEARS AND NO HISTORY OF CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION MEDICATIONS IN 120 DAYS
<i>triamterene oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	Nivel 1	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>cholestyramine (with sugar) oral powder 4 gram</i>	Nivel 1	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i>	Nivel 1	MO
<b>VENTAVIS INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 10 MCG/ML</b>	Nivel 4	DS	<b>CHOLESTYRAMINE LIGHT ORAL POWDER 4 GRAM</b>	Nivel 1	MO
<i>verapamil intravenous solution 2.5 mg/ml</i>	Nivel 1		<b>CHOLESTYRAMINE LIGHT ORAL POWDER IN PACKET 4 GRAM</b>	Nivel 1	MO
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>cholestyramine-aspartame oral powder in packet 4 gram</i>	Nivel 1	MO
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i>	Nivel 1	MO
			<i>colestipol oral granules 5 gram</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
colestipol oral packet 5 gram	Nivel 1	MO	PREVALITE ORAL POWDER IN PACKET 4 GRAM	Nivel 1	MO
colestipol oral tablet 1 gram	Nivel 1	MO	QUESTRAN ORAL POWDER 4 GRAM	Nivel 2	MO
ezetimibe oral tablet 10 mg	Nivel 1	MO			MO; \$0 COPAY IF AGE 40-75 YEARS AND NO HISTORY OF CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION MEDICATIONS IN 120 DAYS
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	Nivel 1	MO	rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	Nivel 1	
gemfibrozil oral tablet 600 mg	Nivel 1	MO			MO; \$0 COPAY IF AGE 40-75 YEARS AND NO HISTORY OF CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION MEDICATIONS IN 120 DAYS
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	Nivel 1	MO; \$0 COPAY IF AGE 40-75 YEARS AND NO HISTORY OF CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION MEDICATIONS IN 120 DAYS	simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	Nivel 1	
pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	Nivel 1	MO; \$0 COPAY IF AGE 40-75 YEARS AND NO HISTORY OF CARDIOVASCULAR DISEASE PREVENTION MEDICATIONS IN 120 DAYS			Enfermedad Cardiovascular - Vasodilatación
PREVALITE ORAL POWDER 4 GRAM	Nivel 1	MO	ergoloid oral tablet 1 mg	Nivel 1	MO
			ISORDIL ORAL TABLET 40 MG	Nivel 2	MO

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	Nivel 1	MO
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	Nivel 1	MO
<b>MINITRAN TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.1 MG/HR, 0.2 MG/HR, 0.4 MG/HR, 0.6 MG/HR</b>	Nivel 1	MO	<i>benztropine injection solution 1 mg/ml</i>	Nivel 1	
<b>NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %</b>	Nivel 2	MO	<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	Nivel 1	MO
<b>NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR</b>	Nivel 4	MO	<i>bromocriptine 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>bromocriptine oral tablet 2.5 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>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>nitroglycerin translingual spray, non-aerosol 400 mcg/spray</i>	Nivel 1	MO	<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	Nivel 1	MO
<b>Enfermedad De Parkinson</b>			<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	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
			<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO
			<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	Nivel 1	MO
			<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	Nivel 1	MO
			<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
<b>Enfermedad Infecciosa - Bacteriana</b>					
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 1		<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	Nivel 1	
<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>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	Nivel 1	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	Nivel 1		AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	Nivel 2	
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	Nivel 1		AVELOX IN NACL (ISO-OSMOTIC) INTRAVENOUS PIGGYBACK 400 MG/250 ML	Nivel 2	
<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>azithromycin oral packet 1 gram</i>	Nivel 1	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg</i>	Nivel 1		<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	Nivel 1	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	Nivel 1		<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>ampicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 1		<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	Nivel 1	
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 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	
			CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	Nivel 4	DS

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml</i>	Nivel 1		<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 1	
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg</i>	Nivel 1		<i>ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	Nivel 1	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	Nivel 1		<i>cefuroxime axetil oral tablet 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>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	Nivel 1	
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	Nivel 1		<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	Nivel 1	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	Nivel 1		<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 1	
<i>cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	Nivel 1		<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	Nivel 1	
<i>cefotaxime injection recon soln 2 gram</i>	Nivel 1		<b>CIPRO ORAL SUSPENSION,MICROCAPSULE RECON 250 MG/5 ML</b>	Nivel 2	
<i>cefotetan injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	Nivel 1		<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	Nivel 1	
<i>cefpodoxime 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	
<i>ceftazidime injection recon soln 2 gram, 6 gram</i>	Nivel 1		<i>ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	Nivel 1	
<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	Nivel 1				

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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		<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO
CLAFORAN INTRAVENOUS RECON SOLN 1 GRAM, 2 GRAM	Nivel 2		E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG	Nivel 1	
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	Nivel 1		E.E.S. GRANULES ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 200 MG/5 ML	Nivel 2	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 1		<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	Nivel 1	DS
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 1		ERYPED 200 ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 200 MG/5 ML	Nivel 2	
DOXY-100 INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	Nivel 1	MO	ERYPED 400 ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 400 MG/5 ML	Nivel 2	
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i>	Nivel 1	MO	ERY-TAB ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 250 MG, 500 MG	Nivel 1	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 50 mg</i>	Nivel 1	MO	ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	Nivel 2	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	Nivel 1	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	Nivel 1	
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 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
erythromycin lactobionate intravenous recon soln 500 mg	Nivel 1		minocycline oral tablet 100 mg	Nivel 1	MO
erythromycin oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg	Nivel 1		MONDOXYNE NL ORAL CAPSULE 100 MG	Nivel 1	MO
erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg	Nivel 1		moxifloxacin oral tablet 400 mg	Nivel 1	
fosfomycin tromethamine oral packet 3 gram	Nivel 1		moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml	Nivel 1	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg	Nivel 1		nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	Nivel 1		nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg	Nivel 1	
levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml	Nivel 1		nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5 ml	Nivel 4	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	Nivel 1		oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 2 gram/50 ml	Nivel 1	
linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	Nivel 4	DS	penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit, 5 million unit	Nivel 1	
linezolid oral tablet 600 mg	Nivel 1	DS	penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml	Nivel 1	
methenamine hippurate oral tablet 1 gram	Nivel 1		penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit	Nivel 1	
minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 1	MO			

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	Nivel 1		<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 1	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 1		<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	Nivel 1	
<b>PFIZERPEN-G INJECTION RECON SOLN 20 MILLION UNIT, 5 MILLION UNIT</b>	Nivel 1		<b>TRIMPEX ORAL SOLUTION 50 MG/5 ML</b>	Nivel 2	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	Nivel 1		<b>ZITHROMAX ORAL PACKET 1 GRAM</b>	Nivel 2	MO
<b>PRIMSOL ORAL SOLUTION 50 MG/5 ML</b>	Nivel 2		<b>ZOSYN IN DEXTROSE (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 2.25 GRAM/50 ML, 3.375 GRAM/50 ML, 4.5 GRAM/100 ML</b>	Nivel 2	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i>	Nivel 1	MO	<b>ZYVOX INTRAVENOUS PIGGYBACK 200 MG/100 ML</b>	Nivel 2	DS
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	Nivel 1	MO	<b>Enfermedad Infecciosa - Fungosa</b>		
<b>SULFATRIM ORAL SUSPENSION 200-40 MG/5 ML</b>	Nivel 1	MO	<b>AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG</b>	Nivel 4	DS
<b>TAZICEF INJECTION RECON SOLN 2 GRAM, 6 GRAM</b>	Nivel 1		<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	Nivel 1	DS
<b>TAZICEF INTRAVENOUS RECON SOLN 1 GRAM</b>	Nivel 2		<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</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
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	Nivel 1	
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	Nivel 1		<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	Nivel 4	
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	Nivel 1		<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	Nivel 1		<b>Enfermedad Infecciosa - Miscelánea</b>		
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	Nivel 1		<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	Nivel 1	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 4	DS	<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	Nivel 1	
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	Nivel 1		<i>clindamycin palmitate hcl oral recon soln 75 mg/5 ml</i>	Nivel 1	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	Nivel 1		<i>CLINDAMYCIN PEDIATRIC ORAL RECON SOLN 75 MG/5 ML</i>	Nivel 1	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	Nivel 1		<i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i>	Nivel 1	
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	Nivel 1	PA	<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	Nivel 1		<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	Nivel 1	
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	Nivel 1		<i>FIRVANQ ORAL RECON SOLN 25 MG/ML, 50 MG/ML</i>	Nivel 2	
<i>posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg</i>	Nivel 1	PA; DS	<i>gentamicin injection solution 20 mg/2 ml, 40 mg/ml</i>	Nivel 1	

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml	Nivel 1		vancomycin oral capsule 125 mg, 250 mg	Nivel 1	
isoniazid oral solution 50 mg/5 ml	Nivel 1		vancomycin oral recon soln 25 mg/ml, 50 mg/ml	Nivel 1	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	Nivel 1		<b>Enfermedad Infecciosa - Parasitaria</b>		
neomycin oral tablet 500 mg	Nivel 1		albendazole oral tablet 200 mg	Nivel 1	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	Nivel 1		atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml	Nivel 1	DS
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	Nivel 1		atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	Nivel 1	MO
streptomycin intramuscular recon soln 1 gram	Nivel 4		chloroquine phosphate oral tablet 250 mg	Nivel 1	
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	Nivel 4	DS	chloroquine phosphate oral tablet 500 mg	Nivel 1	MO
tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml	Nivel 4	DS	DARAPRIM ORAL TABLET 25 MG	Nivel 2	DS
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	Nivel 1		hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	Nivel 1	MO
vancomycin in dextrose 5 % intravenous piggyback 1 gram/200 ml, 500 mg/100 ml	Nivel 1		ivermectin oral tablet 3 mg	Nivel 1	
vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram, 500 mg	Nivel 1		mefloquine oral tablet 250 mg	Nivel 1	MO
			metronidazole oral capsule 375 mg	Nivel 1	
			metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	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
NEBUPENT INHALATION RECON SOLN 300 MG	Nivel 2	MO	acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	Nivel 1	
paromomycin oral capsule 250 mg	Nivel 4		adefovir oral tablet 10 mg	Nivel 1	DS
pentamidine inhalation recon soln 300 mg	Nivel 1	MO	APTIVUS (WITH VITAMIN E) ORAL SOLUTION 100 MG/ML	Nivel 2	MO
pentamidine injection recon soln 300 mg	Nivel 1		APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	Nivel 2	MO
praziquantel oral tablet 600 mg	Nivel 1		atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	Nivel 1	MO
primaquine oral tablet 26.3 mg (15 mg base)	Nivel 2		BIKTARVY ORAL TABLET 50-200-25 MG	Nivel 2	MO
pyrimethamine oral tablet 25 mg	Nivel 4	DS	CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	Nivel 2	MO
<b>Enfermedad Infecciosa - Viral</b>			COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	Nivel 2	MO
abacavir oral solution 20 mg/ml	Nivel 1	MO	darunavir oral tablet 600 mg, 800 mg	Nivel 1	MO
abacavir oral tablet 300 mg	Nivel 1	MO	didanosine oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg, 400 mg	Nivel 1	MO
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg	Nivel 1	MO	DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	Nivel 2	MO
abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg	Nivel 1	MO	EDURANT ORAL TABLET 25 MG	Nivel 2	MO
acyclovir oral capsule 200 mg	Nivel 1	MO	efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	Nivel 1	MO
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	Nivel 1	MO	efavirenz oral tablet 600 mg	Nivel 1	MO
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	Nivel 1	MO			
acyclovir sodium intravenous recon soln 1,000 mg	Nivel 1				

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
efavirenz-lamivu-tenofovir disop oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	Nivel 1	MO	INVIRASE ORAL TABLET 500 MG	Nivel 2	MO
emtricitabine oral capsule 200 mg	Nivel 1	MO	ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	Nivel 2	MO
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg	Nivel 1	MO; \$0 COPAY IF USED FOR PREVENTION OF HIV	JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	Nivel 2	MO
EMTRIVA ORAL CAPSULE 200 MG	Nivel 2	MO	lamivudine oral solution 10 mg/ml	Nivel 1	MO
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	Nivel 1	MO	lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg	Nivel 1	MO
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML)	Nivel 2	MO	lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	Nivel 1	MO
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	Nivel 1	MO	ledipasvir-sofosbuvir oral tablet 90-400 mg	Nivel 4	PA; DS
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	Nivel 1	MO	lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml	Nivel 1	MO
FLUMADINE ORAL TABLET 100 MG	Nivel 2		lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	Nivel 1	MO
fosamprenavir oral tablet 700 mg	Nivel 1	MO	maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	Nivel 1	MO
foscarnet intravenous solution 24 mg/ml	Nivel 1		nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml	Nivel 1	MO
FOSCAVIR INTRAVENOUS SOLUTION 24 MG/ML	Nivel 2		nevirapine oral tablet 200 mg	Nivel 1	MO
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	Nivel 2	MO	nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg	Nivel 1	MO
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	Nivel 2	MO	ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	Nivel 2	MO
			oseltamivir oral capsule 30 mg, 45 mg, 75 mg	Nivel 1	

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i>	Nivel 1		<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	Nivel 1	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG, 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	Nivel 2	QL; Age	SYMPI LO ORAL TABLET 400-300-300 MG	Nivel 2	MO
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	Nivel 4	DS	SYMPI ORAL TABLET 600-300-300 MG	Nivel 2	MO
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	Nivel 4	DS	TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	Nivel 2	MO
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	Nivel 2	MO	<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	Nivel 1	MO
RIBASPHERE ORAL CAPSULE 200 MG	Nivel 1		TIVICAY ORAL TABLET 10 MG, 25 MG, 50 MG	Nivel 2	MO
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	Nivel 1		TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	Nivel 2	MO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	Nivel 1		<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i>	Nivel 1		<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i>	Nivel 1	DS
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	Nivel 1	DS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	Nivel 2	MO	VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	Nivel 2	MO
<i>sofosbuvir-velpatasvir oral tablet 400-100 mg</i>	Nivel 4	PA; DS	VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	Nivel 4	PA; DS
SOVALDI ORAL TABLET 400 MG	Nivel 4	DS	<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	Nivel 1	MO
			<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i>	Nivel 1	MO
			<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	Nivel 1	MO

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
<b>Enfermedad Inflamatoria</b>					
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	Nivel 4	PA; DS	DEPO-MEDROL INJECTION SUSPENSION 20 MG/ML, 80 MG/ML	Nivel 2	
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	Nivel 4	PA; DS	DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL DROPS 1 MG/ML	Nivel 2	
AMJEVITA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	Nivel 2	PA; MO	<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>	Nivel 1	
AMJEVITA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	Nivel 2	PA; MO	<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	Nivel 1	
<i>betamethasone acet,sod phos injection suspension 6 mg/ml</i>	Nivel 1		<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	Nivel 1	
<i>budesonide oral capsule,delayed,extd.release 3 mg</i>	Nivel 1		ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	Nivel 4	PA; DS
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO	ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	Nivel 4	PA; DS
<i>cortisone oral tablet 25 mg</i>	Nivel 1		ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	Nivel 4	PA; DS
DECADRON ORAL TABLET 0.5 MG, 0.75 MG, 4 MG, 6 MG	Nivel 1		<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	Nivel 1	MO
			<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	Nivel 1	MO
			<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 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
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML	Nivel 4	PA; DS	<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO	MEDROL ORAL TABLET 2 MG	Nivel 2	
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	Nivel 1	MO	<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	Nivel 1	
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	Nivel 4	DS; QL	<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg</i>	Nivel 1	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1		<i>methylprednisolone oral tablets, dose pack 4 mg</i>	Nivel 1	
<i>indomethacin oral capsule, extended release 75 mg</i>	Nivel 1		<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	Nivel 1	
INFLECTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	Nivel 4	DS	MILLIPRED ORAL TABLET 5 MG	Nivel 2	
KENALOG INJECTION SUSPENSION 10 MG/ML	Nivel 2		<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>ketoprofen oral capsule 50 mg, 75 mg</i>	Nivel 1		<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>ketorolac injection solution 15 mg/ml, 30 mg/ml (1 ml)</i>	Nivel 1		ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	Nivel 4	DS
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	Nivel 4	DS	ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	Nivel 4	PA; MO

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	Nivel 4	PA; MO	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	
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	Nivel 4	DS	SOLU-CORTEF INJECTION RECON SOLN 100 MG	Nivel 2	
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	Nivel 4	DS	SOLU-MEDROL (PF) INJECTION RECON SOLN 125 MG/2 ML, 40 MG/ML	Nivel 2	
<i>penicillamine oral capsule 250 mg</i>	Nivel 4	MO	SOLU-MEDROL (PF) INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG/8 ML	Nivel 2	
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	Nivel 1		<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	Nivel 1	
<i>prednisolone oral tablet 5 mg</i>	Nivel 1		<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	Nivel 1	
<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		XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	Nivel 4	PA; DS
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	Nivel 1	MO	XELJANZ ORAL TABLET 10 MG	Nivel 4	DS; QL
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO	XELJANZ ORAL TABLET 5 MG	Nivel 4	PA; DS
<i>prednisone oral tablets,dose pack 5 mg</i>	Nivel 1	MO	XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG	Nivel 4	PA; DS
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	Nivel 4	MO	<b>Enfermedad Neoplásica</b>		
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/3 ML	Nivel 4	DS; QL	<i>abiraterone oral tablet 250 mg</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
ADRIAMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	Nivel 1		cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	Nivel 1	
ADRUCIL INTRAVENOUS SOLUTION 5 GRAM/100 ML	Nivel 1		cytarabine (pf) injection solution 2 gram/20 ml (100 mg/ml)	Nivel 1	
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	Nivel 4	DS	cytarabine injection solution 20 mg/ml	Nivel 1	
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>dacarbazine intravenous recon soln 100 mg</i>	Nivel 1	
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i>	Nivel 1		<i>daunorubicin intravenous solution 5 mg/ml</i>	Nivel 1	
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	Nivel 4	MO	<i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>	Nivel 1	
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	Nivel 1	MO	EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	Nivel 4	DS
<i>bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit</i>	Nivel 1		ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML	Nivel 2	
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	Nivel 4	DS	<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg</i>	Nivel 4	DS
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	Nivel 4	DS	<i>etoposide oral capsule 50 mg</i>	Nivel 1	
<i>capecitabine oral tablet 150 mg</i>	Nivel 1		<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	Nivel 4	
<i>capecitabine oral tablet 500 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	Nivel 1	MO
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	Nivel 4	DS	<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml</i>	Nivel 1	
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	Nivel 1				

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>flutamide oral capsule 125 mg</i>	Nivel 1	MO	KANJINTI INTRAVENOUS RECON SOLN 420 MG	Nivel 4	MO
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i>	Nivel 4	DS	KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	Nivel 4	DS
<i>gemcitabine intravenous recon soln 200 mg</i>	Nivel 1		KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1), 400 MG/DAY (200 MG X 2), 600 MG/DAY (200 MG X 3)	Nivel 4	DS
<i>GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG</i>	Nivel 2		<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i>	Nivel 4	DS
<i>GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG</i>	Nivel 4		<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i>	Nivel 4	DS
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG</i>	Nivel 4	DS	<i>leucovorin calcium injection recon soln 50 mg</i>	Nivel 1	
<i>IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG</i>	Nivel 4	DS	<i>leucovorin calcium oral tablet 25 mg</i>	Nivel 1	
<i>IFEX INTRAVENOUS RECON SOLN 3 GRAM</i>	Nivel 2		<i>leucovorin calcium oral tablet 5 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>ifosfamide intravenous recon soln 3 gram</i>	Nivel 1		<i>LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG</i>	Nivel 4	
<i>imatinib oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>LYSODREN ORAL TABLET 500 MG</i>	Nivel 4	DS
<i>IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG, 70 MG</i>	Nivel 4	PA; DS	<i>MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG</i>	Nivel 4	DS
<i>IMBRUVICA ORAL TABLET 420 MG</i>	Nivel 4	PA; DS	<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML</i>	Nivel 4	DS			

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>melphalan oral tablet 2 mg</i>	Nivel 1		REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	Nivel 4	DS
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	Nivel 1	MO	RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	Nivel 4	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	Nivel 4		SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	Nivel 4	PA; DS
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	Nivel 1	MO	<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	Nivel 4	DS
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	Nivel 1	MO	TABLOID ORAL TABLET 40 MG	Nivel 4	MO
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	Nivel 1	MO	TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	Nivel 4	DS
<i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg, 5 mg</i>	Nivel 1		<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	Nivel 1	MO
MUTAMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG, 5 MG	Nivel 1		<i>temozolamide oral capsule 100 mg, 140 mg, 180 mg, 250 mg</i>	Nivel 1	DS
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	Nivel 4		<i>temozolamide oral capsule 20 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	
MYLERAN ORAL TABLET 2 MG	Nivel 2		<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	Nivel 4	DS
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i>	Nivel 4	DS	TORPENZ ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	Nivel 4	
<i>pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml</i>	Nivel 1	MO	<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	Nivel 4	DS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	Nivel 4	DS	TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	Nivel 4	DS; QL

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	Nivel 2	DS	<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>	Nivel 1	MO
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	Nivel 4	DS	<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	Nivel 1	MO; QL
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG-100 MG	Nivel 4	DS	<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	Nivel 1	MO
VINCASAR PFS INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	Nivel 1		EXTAVIA SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	Nivel 4	DS
<i>vincristine intravenous solution 1 mg/ml</i>	Nivel 1		EXTAVIA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 0.3 MG	Nivel 2	DS
<i>vinorelbine intravenous solution 50 mg/5 ml</i>	Nivel 1		<i>fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>	Nivel 1	MO; QL
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	Nivel 4	DS	<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	Nivel 1	DS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	Nivel 4	DS	GLATOPA SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML, 40 MG/ML	Nivel 1	DS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	Nivel 4	DS	<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	Nivel 1	MO
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	Nivel 4	DS	SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	Nivel 2	PA; MO
<b>Enfermedad Neurológica - Miscelánea</b>			<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i>	Nivel 1	MO
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	Nivel 4	PA; DS	<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	Nivel 1	MO
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	Nivel 4	PA; DS			

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
<b>Inmunización</b>					
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	Nivel 4	DS	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
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 10 GRAM/100 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %)	Nivel 2	DS	<b>Inmunosupresión/Modulación</b>		
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %)	Nivel 4	DS	<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	Nivel 1	MO
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 10 GRAM/100 ML (10 %), 2.5 GRAM/25 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %)	Nivel 2	DS	<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	Nivel 1	MO
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>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	Nivel 1	MO
HYPERTET (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 250 UNIT/ML	Nivel 2		GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	Nivel 1	MO
			GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML	Nivel 1	MO
			<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	Nivel 1	
			INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML), 18 MILLION UNIT (1 ML), 50 MILLION UNIT (1 ML)	Nivel 4	DS
			INTRON A INJECTION SOLUTION 10 MILLION UNIT/ML, 6 MILLION UNIT/ML	Nivel 4	DS

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	Nivel 1	MO	<b>Manejo De Dolor - Analgésicos</b>		
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i>	Nivel 4		<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	Nivel 1	DS; QL; Age
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg, 300-60 mg</i>	Nivel 1	DS; Age
<b>NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG</b>	Nivel 4		<b>AJOVY AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 225 MG/1.5 ML</b>	Nivel 2	MO; PR
<b>SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG</b>	Nivel 2		<b>AJOVY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 225 MG/1.5 ML</b>	Nivel 2	MO; PR
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	Nivel 4	MO	<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour</i>	Nivel 1	PA; DS
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	Nivel 1	DS
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>butorphanol injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	Nivel 1	DS
<b>La Gota Y Enfermedades Relacionadas</b>			<b>CAFERGOT ORAL TABLET 1-100 MG</b>	Nivel 2	QL
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>codeine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	Nivel 1	DS; Age
<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			

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
dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml	Nivel 1	QL	hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml	Nivel 1	DS
dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)	Nivel 4	ST	hydromorphone oral liquid 1 mg/ml	Nivel 1	DS
eletriptan oral tablet 20 mg, 40 mg	Nivel 1	QL	hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg	Nivel 1	DS
ENDOCET ORAL TABLET 5-325 MG	Nivel 1	DS	hydromorphone rectal suppository 3 mg	Nivel 1	DS
ERGOMAR SUBLINGUAL TABLET 2 MG	Nivel 2	QL	LORCET (HYDROCODONE) ORAL TABLET 5-325 MG	Nivel 1	DS
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	Nivel 1	QL	LORCET HD ORAL TABLET 10-325 MG	Nivel 1	DS
fentanyl citrate (pf) injection solution 50 mcg/ml	Nivel 1	DS	LORCET PLUS ORAL TABLET 7.5-325 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	METHADONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	Nivel 1	DS
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml	Nivel 1	DS	methadone oral concentrate 10 mg/ml	Nivel 1	DS
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	Nivel 1	DS	methadone oral solution 5 mg/5 ml	Nivel 1	DS
hydromorphone (pf) injection solution 10 mg/ml	Nivel 1	DS	methadone oral tablet 10 mg, 5 mg	Nivel 1	DS
hydromorphone injection solution 1 mg/ml	Nivel 1	DS	methadone oral tablet, soluble 40 mg	Nivel 1	DS
			METHADOSE ORAL TABLET, SOLUBLE 40 MG	Nivel 1	DS
			MIGERGOT RECTAL SUPPOSITORY 2-100 MG	Nivel 2	QL

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	Nivel 1	DS	<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	QL
<i>morphine oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	Nivel 2	DS	<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i>	Nivel 1	QL
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i>	Nivel 1	QL
<i>morphine rectal suppository 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	Nivel 1	QL
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	Nivel 1	QL	<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	Nivel 1	DS; Age
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>zolmitriptan nasal spray, non-aerosol 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	ST; QL
<i>oxycodone oral concentrate 20 mg/ml</i>	Nivel 1	DS	<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	QL
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	Nivel 1	DS	<b>Oído - Trastornos Generales</b>		
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	Nivel 1	MO
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops, suspension 0.3-0.1 %</i>	Nivel 1	
<i>PERCOCET ORAL TABLET 5-325 MG</i>	Nivel 1	DS	<i>COLY-MYCIN S OTIC (EAR) DROPS, SUSPENSION 3.3-3-10-0.5 MG/ML</i>	Nivel 2	
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	QL	<i>CORTISPORIN-TC OTIC (EAR) DROPS, SUSPENSION 3.3-3-10-0.5 MG/ML</i>	Nivel 2	
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	QL			
<i>salsalate oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	Nivel 1				
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation</i>	Nivel 1	QL			

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %	Nivel 1		CYCLOMYDRIL OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-1 %	Nivel 2	
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops, suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	Nivel 1		cyclopentolate ophthalmic (eye) drops 0.5 %, 1 %, 2 %	Nivel 1	
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	Nivel 1		dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %	Nivel 1	MO
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %	Nivel 1		dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml	Nivel 1	MO
<b>Ojo - Glaucoma</b>			HOMATROPAIRE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 5 %	Nivel 1	MO
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	Nivel 1	MO	homatropine hbr ophthalmic (eye) drops 5 %	Nivel 1	MO
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	Nivel 1	MO	ISOPTO ATROPINE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 1 %	Nivel 2	MO
acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg	Nivel 1		latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %	Nivel 1	MO
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	Nivel 1	MO	levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	Nivel 1	MO
atropine ophthalmic (eye) ointment 1 %	Nivel 1	MO	methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	Nivel 1	MO
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	Nivel 1	MO	PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.125 %	Nivel 2	MO
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %	Nivel 1	MO	pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	Nivel 1	MO
CYCLOGYL OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.5 %, 2 %	Nivel 2		timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %	Nivel 1	MO

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
tropicamide ophthalmic (eye) drops 0.5 %, 1 %	Nivel 1		bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	Nivel 1	
<b>Ojo - Misceláneos</b>					
BALANCED SALT INTRAOCULAR SOLUTION	Nivel 1		BIOLON INTRAOCULAR SYRINGE 10 MG/ML	Nivel 2	
BIOGLO OPHTHALMIC (EYE) STRIP 1 MG	Nivel 1		BLEPH-10 OPHTHALMIC (EYE) DROPS 10 %	Nivel 1	
BYOOVIZ INTRAVITREAL SOLUTION 0.5 MG/0.05 ML	Nivel 4	MO	BLEPHAMIDE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 10-0.2 %	Nivel 2	
EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION 2 MG/0.05 ML	Nivel 4	MO	CILOXAN OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3 %	Nivel 2	
GLOSTRIPS OPHTHALMIC (EYE) STRIP 1 MG	Nivel 1		ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %	Nivel 1	
LACRISERT OPHTHALMIC (EYE) INSERT 5 MG	Nivel 2	MO	cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %	Nivel 1	MO
<b>Ojo - Trastornos Generales</b>					
ALCAINE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.5 %	Nivel 1		cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %	Nivel 1	QL
ALTACAINE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.5 %	Nivel 1		dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %	Nivel 1	MO
ALTAFLUOR BENOX OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25-0.4 %	Nivel 1		diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %	Nivel 1	
bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram	Nivel 1		erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)	Nivel 1	
			FLUCAINE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25-0.5 %	Nivel 1	

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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		<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	Nivel 1	
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>	Nivel 1	MO	<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	Nivel 1	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	Nivel 1		<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	Nivel 1	
<b>FML FORTE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %</b>	Nivel 2	MO	<i>phenylephrine hcl ophthalmic (eye) drops 10 %, 2.5 %</i>	Nivel 1	
<i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	Nivel 1		<b>POLYCIN OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 500-10,000 UNIT/GRAM</b>	Nivel 1	
<b>GENTAK OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3 % (3 MG/GRAM)</b>	Nivel 1		<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	Nivel 1	
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	Nivel 1		<b>PRED FORTE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %</b>	Nivel 2	MO
<b>HEALON PRO INTRAOCULAR SYRINGE 10 MG/ML</b>	Nivel 2		<b>PRED MILD OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.12 %</b>	Nivel 2	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	Nivel 1		<b>PRED-G OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-1 %</b>	Nivel 2	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	Nivel 1		<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	Nivel 1	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	Nivel 1				

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	Nivel 1	MO	BACTERIOSTATIC WATER-TRAZIMERA INJECTION SOLUTION	Nivel 2	
<i>proparacaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	Nivel 1		BAL IN OIL INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML	Nivel 2	DS
PROVISC INTRAOCULAR SYRINGE 10 MG/ML	Nivel 2		BOTOX INJECTION RECON SOLN 100 UNIT	Nivel 2	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	Nivel 1		BREVITAL INJECTION RECON SOLN 500 MG	Nivel 2	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	Nivel 1		CARNITOR (SUGAR-FREE) ORAL SOLUTION 100 MG/ML	Nivel 2	MO
<i>tetracaine hcl ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	Nivel 1		CARNITOR ORAL SOLUTION 100 MG/ML	Nivel 2	MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	Nivel 1		CARNITOR ORAL TABLET 330 MG	Nivel 2	MO
TOBREX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3 %	Nivel 2		CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	Nivel 4	
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	Nivel 1		CLINISOL SF 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	Nivel 2	
<b>Otros Medicamentos</b>			<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	Nivel 1	MO
BACTERIOSTATIC WATER-KANJINTI INJECTION SOLUTION	Nivel 2		<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 1	MO
BACTERIOSTATIC WATER-OGIVRI INJECTION SOLUTION	Nivel 1		<i>deferoxamine injection recon soln 500 mg</i>	Nivel 1	DS

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>desflurane inhalation liquid 100 %</i>	Nivel 1		<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	Nivel 1	MO
GELFILM IMPLANT FILM	Nivel 2		<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)</i>	Nivel 1	MO
<i>isoflurane inhalation liquid 99.9 %</i>	Nivel 1		SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTEMPORANEO REL RECON 10 MG, 20 MG, 30 MG	Nivel 4	DS
<i>ketamine injection solution 100 mg/ml</i>	Nivel 1		<i>sevoflurane inhalation liquid</i>	Nivel 1	
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml</i>	Nivel 1	MO	<i>sodium chloride inhalation solution for nebulization 0.9 %, 3 %, 7 %</i>	Nivel 1	
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	Nivel 1	MO	<i>sodium thiosulfate intravenous solution 12.5 gram/50 ml (250 mg/ml)</i>	Nivel 1	
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	Nivel 1	MO	STERILE WATER FOR INJECTION INJECTION SOLUTION	Nivel 1	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	Nivel 1	MO	<i>succinylcholine chloride injection solution 20 mg/ml</i>	Nivel 1	
METOPIRONE ORAL CAPSULE 250 MG	Nivel 2		SYNTHAMIN 17 WITHOUT ELYTE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	Nivel 2	
<i>midazolam (pf) injection solution 5 mg/ml</i>	Nivel 1	DS; QL			
<i>midazolam injection solution 5 mg/ml</i>	Nivel 1	DS; QL			
MIFEPREX ORAL TABLET 200 MG	Nivel 2				
<i>mifepristone oral tablet 200 mg</i>	Nivel 1				
NEBUSAL INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 3 %	Nivel 1				
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	Nivel 4	MO			

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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		<b>Reemplazo De Fluidos</b>		
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	Nivel 2		<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	Nivel 1	
<i>water for inject, bacteriostat injection solution</i>	Nivel 1		<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	Nivel 1	
<i>water for injection, sterile injection solution</i>	Nivel 1		<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	Nivel 1	
<b>Otros Trastornos Respiratorios</b>			<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i>	Nivel 1	
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	Nivel 1		<b>Regulación De Electrolitos</b>		
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg, 801 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>BD POSIFLUSH NORMAL SALINE 0.9 INJECTION SYRINGE</i>	Nivel 1	
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	Nivel 4	DS	<i>BD PRE-FILLED NORMAL SALINE INJECTION SYRINGE</i>	Nivel 1	
<b>Pérdida De Peso</b>			<i>BD PRE-FILLED SALINE BLUNT CAN INJECTION SYRINGE</i>	Nivel 1	
<i>diethylpropion oral tablet 25 mg</i>	Nivel 1	RB; DS	<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>diethylpropion oral tablet extended release 75 mg</i>	Nivel 1	RB; DS	<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>phentermine oral tablet 37.5 mg</i>	Nivel 1	RB			
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			

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
CLEARSHIELD SODIUM CHLOR FLUSH INJECTION SYRINGE	Nivel 1		<i>potassium chloride-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 40 meq/l</i>	Nivel 1	
KIONEX (WITH SORBITOL) ORAL SUSPENSION 15-20 GRAM/60 ML	Nivel 1		<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml</i>	Nivel 1	
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	Nivel 2	MO	<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	Nivel 1	MO
KLOR-CON 8 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	Nivel 1	MO	<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq</i>	Nivel 1	MO
KLOR-CON M10 ORAL TABLET,ER PARTICLES/CRYSTALS 10 MEQ	Nivel 1	MO	<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 20 meq</i>	Nivel 1	MO
KLOR-CON M20 ORAL TABLET,ER PARTICLES/CRYSTALS 20 MEQ	Nivel 1	MO	<i>ringer's intravenous parenteral solution</i>	Nivel 1	
K-TAB ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	Nivel 2	MO	<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 2.4 gram</i>	Nivel 1	MO
<i>lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	Nivel 2		<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	Nivel 1	MO
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	Nivel 2	DS; PR; QL	<i>sodium bicarbonate intravenous solution 1 meq/ml (8.4 %)</i>	Nivel 1	
NORMAL SALINE FLUSH INJECTION SYRINGE	Nivel 1		<i>sodium bicarbonate intravenous syringe 10 meq/10 ml (8.4 %), 7.5 % (0.9 meq/ml), 8.4 % (1 meq/ml)</i>	Nivel 1	
			<i>sodium chlor 0.9% bacteriostat injection solution 0.9 %</i>	Nivel 1	

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %	Nivel 1		bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	Nivel 1	MO
sodium chloride 0.9 % (flush) injection syringe	Nivel 1		bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg	Nivel 1	MO
sodium chloride 0.9 % injection solution	Nivel 1		citalopram oral solution 10 mg/5 ml	Nivel 1	MO
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution	Nivel 1		citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	Nivel 1	MO
sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback	Nivel 1		clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 1	MO
sodium chloride injection syringe 0.9 %	Nivel 1		desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 1	MO
sodium chloride intravenous solution 4 meq/ml	Nivel 1		doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 1	MO
sodium polystyrene sulfonate oral powder	Nivel 1		doxepin oral concentrate 10 mg/ml	Nivel 1	MO
SPS (WITH SORBITOL) ORAL SUSPENSION 15-20 GRAM/60 ML	Nivel 1		duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg	Nivel 1	MO
SPS (WITH SORBITOL) RECTAL ENEMA 30-40 GRAM/120 ML	Nivel 2		escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	Nivel 1	MO
Salud Del Comportamiento - Antidepresivos			fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	Nivel 1	MO
amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 1	MO	fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	Nivel 1	MO
			fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	Nivel 1	MO

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO	<b>Salud Del Compotamiento - Otro</b>		
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/lec) 333 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	Nivel 1	DS
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	Nivel 1	MO	<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	DS
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 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>phenelzine oral tablet 15 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i>	Nivel 1	MO	<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	DS
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>chlorpromazine injection solution 25 mg/ml</i>	Nivel 1	
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	DS
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg, 75 mg</i>	Nivel 1	MO			
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Nivel 1	MO			
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	Nivel 1	MO			

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>dexamethylphenidate oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	Nivel 1	MO
<i>dexamethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	Nivel 1	MO
<i>dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	Nivel 1	MO
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 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>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml</i>	Nivel 1	MO
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	Nivel 1	DS	<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	Nivel 1	
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	Nivel 1	DS	<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	Nivel 1	MO
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>droperidol injection solution 2.5 mg/ml</i>	Nivel 1		<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	Nivel 1	MO
			<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	Nivel 1	MO
			<i>lithium citrate oral solution 8 meq/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
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML	Nivel 1	DS	<i>naloxone nasal spray, non-aerosol 4 mg/actuation</i>	Nivel 1	
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	Nivel 1	DS	<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>loxpipamine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>oxazepam oral capsule 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	Nivel 1	DS
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	Nivel 1	MO
METADATE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MG	Nivel 1	DS	<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	Nivel 1	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>pimozide oral tablet 2 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>modafinil oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	Nivel 1	MO
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	Nivel 1		<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>naloxone injection syringe 1 mg/ml</i>	Nivel 1				

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>physostigmine salicylate injection solution 1 mg/ml</i>	Nivel 1	
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>pyridostigmine bromide oral syrup 60 mg/5 ml</i>	Nivel 4	MO
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>triazolam oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO	<b>Tos Y Resfriado</b>		
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>ADRENALIN NASAL SOLUTION 1 MG/ML</i>	Nivel 2	
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	Nivel 1	
<b>Sistema Nervioso Autónomo</b>			<i>CHERATUSSIN AC ORAL LIQUID 10-100 MG/5 ML</i>	Nivel 1	DS; QL; Age
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>codeine-guaifenesin oral liquid 10-100 mg/5 ml</i>	Nivel 1	DS; QL; Age
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>epinephrine hcl nasal solution 1 mg/ml</i>	Nivel 1	
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>G TUSSIN AC ORAL LIQUID 10-100 MG/5 ML</i>	Nivel 1	DS; QL; Age
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>GUAIFENESIN AC ORAL LIQUID 10-100 MG/5 ML</i>	Nivel 1	DS; QL; Age
<i>memantine oral tablets, dose pack 5-10 mg</i>	Nivel 1		<i>hydrocodone-chlorpheniramine oral suspension, extended rel 12 hr 10-8 mg/5 ml</i>	Nivel 1	DS; QL; Age
<i>MESTINON ORAL SYRUP 60 MG/5 ML</i>	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
hydrocodone-homatropine oral syrup 5-1.5 mg/5 ml	Nivel 1	DS; QL; Age	<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 5 meq (540 mg)</i>	Nivel 1	MO
HYDROMET ORAL SYRUP 5-1.5 MG/5 ML	Nivel 1	DS; QL; Age	RIMSO-50 INTRAVESICAL SOLUTION 50 %	Nivel 2	
MAXI-TUSS AC ORAL LIQUID 10-100 MG/5 ML	Nivel 1	DS; QL; Age	<i>solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO; QL
VIRTUSSIN AC ORAL LIQUID 10-100 MG/5 ML	Nivel 1	DS; QL; Age	<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i>	Nivel 1	MO
<b>Tracto Urinario - Trastornos Funcionales</b>			<i>tiopronin oral tablet 100 mg</i>	Nivel 4	DS
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>trospium oral tablet 20 mg</i>	Nivel 1	MO
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	Nivel 2	MO	UROQID-ACID NO.2 ORAL TABLET 500-500 MG	Nivel 2	
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	Nivel 1	MO	<b>Trastorno De Convulsiones</b>		
K-PHOS ORIGINAL ORAL TABLET,SOLUBLE 500 MG	Nivel 2		<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	Nivel 1	MO	<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	Nivel 1	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	Nivel 1	MO
			<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 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
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	Nivel 2	MO	EPITOL ORAL TABLET 200 MG	Nivel 1	MO
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	Nivel 1	MO	EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	Nivel 2	MO; Age
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</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>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	Nivel 4	MO
DIASTAT ACUDIAL RECTAL KIT 12.5-15-17.5-20 MG, 5-7.5-10 MG	Nivel 2	DS	<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	Nivel 1	MO
DIASTAT RECTAL KIT 2.5 MG	Nivel 2	DS	<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 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	<i>gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	Nivel 1	MO
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET,CHEWABLE 50 MG	Nivel 2	MO	<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	Nivel 1	MO
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	Nivel 2	MO	<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 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>divalproex oral tablet,delayed release (drlec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO
			<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml, 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	Nivel 1	MO

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	Nivel 1	MO	SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG	Nivel 1	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO
<b>NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)</b>	Nivel 4	PA; DS	<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	Nivel 1	MO
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i>	Nivel 1	MO	<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	Nivel 1	MO	<b>VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML)</b>	Nivel 2	PA; DS
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml, 125 mg/5 ml</i>	Nivel 1	MO	<b>VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)</b>	Nivel 4	PA; DS
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i>	Nivel 1	MO	<b>ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML</b>	Nivel 2	MO; Age
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	Nivel 1		<b>Trastorno Endocrino - Fertilidad</b>		
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 225 mg, 25 mg, 300 mg, 50 mg, 75 mg</i>	Nivel 1	MO	<b>CAVERJECT IMPULSE INTRACAVERNOSAL KIT 10 MCG, 20 MCG</b>	RB	RB; QL
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO			

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
CAVERJECT INTRACAVERNOSAL RECON SOLN 20 MCG, 40 MCG	RB	RB; QL	NOVAREL INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10,000 UNIT	Nivel 2	DS
<i>chorionic gonadotropin, human intramuscular recon soln 10,000 unit</i>	Nivel 2	DS	PREGNYL INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10,000 UNIT	Nivel 2	DS
CLOMID ORAL TABLET 50 MG	Nivel 2		<i>tadalafil oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	RB	RB; MO; QL
<i>clomiphene citrate oral tablet 50 mg</i>	Nivel 1		<b>Trastorno Endocrino - Otro</b>		
EDEX INTRACAVERNOSAL KIT 10 MCG, 20 MCG, 40 MCG	RB	RB; QL	ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML	Nivel 4	PA; DS
GONAL-F RFF REDI-JECT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300/0.5 UNIT/ML, 450/0.75 UNIT/ML, 900/1.5 UNIT/ML	Nivel 2	DS	<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	Nivel 1	MO
GONAL-F RFF SUBCUTANEOUS RECON SOLN 75 UNIT	Nivel 2	DS	<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	Nivel 1	MO
GONAL-F SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,050 UNIT, 450 UNIT	Nivel 2	DS	<i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol 200 unit/actuation</i>	Nivel 1	MO
MENOPUR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 75 UNIT	Nivel 2	DS	<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	Nivel 1	DS
MUSE INTRA-URETHRAL SUPPOSITORY 1,000 MCG, 250 MCG, 500 MCG	RB	RB; QL	CORTROPHIN GEL INJECTION GEL 80 UNIT/ML	Nivel 4	PA; DS
			<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO
			<i>desmopressin injection solution 4 mcg/ml</i>	Nivel 1	
			<i>desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray non-refrig (0.1 ml)</i>	Nivel 1	MO

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray refrig (0.1 ml)</i>	Nivel 1	MO	<b>Trastorno Endocrino - Tiroides</b>		
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	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
<b>FYREMADEL SUBCUTANEOUS SYRINGE 250 MCG/0.5 ML</b>	Nivel 1		<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	Nivel 1	MO
<i>ganirelix subcutaneous syringe 250 mcg/0.5 ml</i>	Nivel 2		<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	Nivel 1	MO
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	Nivel 1	MO	<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	MO
<b>OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)</b>	Nivel 2	PA; DS	<i>potassium iodide oral solution 1 gram/ml</i>	Nivel 1	
<b>ORILISSA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG</b>	Nivel 4	PA; DS	<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	Nivel 1	MO
<b>OSPHENA ORAL TABLET 60 MG</b>	RB	RB; DS; QL	<b>SSKI ORAL SOLUTION 1 GRAM/ML</b>	Nivel 1	
<i>pamidronate intravenous recon soln 90 mg</i>	Nivel 1		<b>Trastorno Musculoesquelético</b>		
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>baclofen oral suspension 25 mg/5 ml (5 mg/ml)</i>	Nivel 4	DS; Age
<b>SYNAREL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2 MG/ML</b>	Nivel 4	PA	<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	Nivel 1	MO
			<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</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
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>mesalamine oral capsule, extended release 500 mg</i>	Nivel 1	MO
<b>LYVISPAH ORAL GRANULES IN PACKET 10 MG, 5 MG</b>	Nivel 2	PA; MO; Age	<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec) 1.2 gram</i>	Nivel 1	MO
<b>LYVISPAH ORAL GRANULES IN PACKET 20 MG</b>	Nivel 4	PA; MO; Age	<i>mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml</i>	Nivel 1	MO
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	Nivel 1		<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	Nivel 1	MO	<b>PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG, 500 MG</b>	Nivel 2	MO
<b>Trastornos Gastrointestinal Inferior - Inflamación De Intestino</b>			<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	Nivel 1	MO
<b>ANUCORT-HC RECTAL SUPPOSITORIY 25 MG</b>	Nivel 1	MO	<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>	Nivel 1	MO	<b>TRULANCE ORAL TABLET 3 MG</b>	Nivel 2	PA; MO
<b>Trastornos Gastrointestinal Inferior - Otro</b>			<b>COLYTE WITH FLAVOR PACKS ORAL RECON SOLN 240-22.72-6.72 -5.84 GRAM</b>	PREV	
<b>COLOCORT RECTAL ENEMA 100 MG/60 ML</b>	Nivel 1	MO	<b>CONSTULOSE ORAL SOLUTION 10 GRAM/15 ML</b>	Nivel 1	MO
<b>ENTYVIO PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 108 MG/0.68 ML</b>	Nivel 4	DS	<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i>	Nivel 1	
<i>hydrocortisone acetate rectal suppository 25 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	Nivel 1	
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i>	Nivel 1	MO			

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
ENULOSE ORAL SOLUTION 10 GRAM/15 ML	Nivel 1	MO	<b>Trastornos Gastrointestinal Superior - Digestivos</b>		
GAVILYTE-C ORAL RECON SOLN 240-22.72-6.72 -5.84 GRAM	PREV		CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 - 60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500-15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 - 30,000 UNIT	Nivel 2	MO
GAVILYTE-G ORAL RECON SOLN 236-22.74-6.74 -5.86 GRAM	PREV		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	Nivel 2	MO
GENERLAC ORAL SOLUTION 10 GRAM/15 ML	Nivel 1	MO	<b>Trastornos Gastrointestinal Superior - Enfermedad Espástica</b>		
GOLYTELY ORAL RECON SOLN 236-22.74-6.74 -5.86 GRAM	PREV		atropine injection solution 0.4 mg/ml	Nivel 1	
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	Nivel 1	MO	dicyclomine intramuscular solution 10 mg/ml	Nivel 1	
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	Nivel 1	PA; MO	dicyclomine oral capsule 10 mg	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				
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	Nivel 1	MO			

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>	Nivel 1	MO	<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	Nivel 1	
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml</i>	Nivel 1	
<b>Trastornos Gastrointestinal Superior - Enfermedad Por Úlceras</b>					
<i>chlordiazepoxide-clidinium oral capsule 5-2.5 mg</i>	Nivel 1	DS	<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	Nivel 1	
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i>	Nivel 1	MO	<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	Nivel 1	
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml</i>	Nivel 1		<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	Nivel 1	MO
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml</i>	Nivel 1		<i>nizatidine oral solution 150 mg/10 ml</i>	Nivel 1	MO
<i>famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	Nivel 1		<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>glycopyrrolate injection solution 0.2 mg/ml</i>	Nivel 1	MO	<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg, 40 mg</i>	Nivel 1	MO
<i>glycopyrrolate oral solution 1 mg/5 ml (0.2 mg/ml)</i>	Nivel 1	MO	<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i>	Nivel 1	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	Nivel 1	MO	<b>Trastornos Hematológicos</b>		
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>ACTIVASE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG</i>	Nivel 2	
			<i>ADVATE INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 (+/-) UNIT, 1,500 (+/-) UNIT, 2,000 (+/-) UNIT, 250 (+/-) UNIT, 3,000 (+/-) UNIT, 500 (+/-) UNIT</i>	Nivel 2	DS

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
ALPHANINE SD INTRAVENOUS RECON SOLN 500 (+/-) UNIT	Nivel 2	DS	dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	Nivel 1	MO
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 9 MG	Nivel 4	DS; QL	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	Nivel 1	
ALVAIZ ORAL TABLET 36 MG, 54 MG	Nivel 4	DS	EPOGEN INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	Nivel 2	DS
AMICAR ORAL SOLUTION 250 MG/ML (25 %)	Nivel 2		EPOGEN INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML	Nivel 4	DS
aminocaproic acid oral solution 250 mg/ml (25 %)	Nivel 1		GELFOAM COMPRESSED SIZE 100 TOPICAL SPONGE 100 CM	Nivel 2	
aminocaproic acid oral tablet 1,000 mg, 500 mg	Nivel 1		GELFOAM SPONGE SIZE 100 TOPICAL SPONGE 100	Nivel 2	
anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg	Nivel 1	MO	GELFOAM SPONGE SIZE 12-7MM TOPICAL SPONGE 12-7 MM	Nivel 2	
aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg	Nivel 1	MO	GELFOAM SPONGE SIZE 50 TOPICAL SPONGE 50	Nivel 2	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	Nivel 2	MO	HELIXATE FS INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 (+/-) UNIT, 3,000 (+/-) UNIT, 500 (+/-) UNIT	Nivel 2	DS
CATHFLO ACTIVASE INTRA-CATHETER RECON SOLN 2 MG	Nivel 2				
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	Nivel 1	MO			
clopidogrel oral tablet 75 mg	Nivel 1	MO			
dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg	Nivel 1	MO			

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

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
HEMOFIL M HIGH INTRAVENOUS RECON SOLN 801-1,500 UNIT	Nivel 2	DS	<i>heparin, porcine (pf) intravenous solution 100 unit/ml (1 ml)</i>	Nivel 1	
HEP FLUSH-10 (PF) INTRAVENOUS SOLUTION 10 UNIT/ML	Nivel 1		<i>heparin, porcine (pf) intravenous syringe 10 unit/ml, 100 unit/ml</i>	Nivel 1	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	Nivel 1		<i>hetastarch 6 % in 0.9 % nacl intravenous solution 6 %</i>	Nivel 1	
<i>heparin (porcine) injection cartridge 5,000 unit/ml (1 ml)</i>	Nivel 1		HUMATE-P INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000-2,400 UNIT, 500-1,200 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		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 lock flush (porcine) intravenous solution 10 unit/ml, 100 unit/ml</i>	Nivel 1		KOATE INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 (+/-) UNIT	Nivel 2	DS
HEPARIN LOCKFLUSH(PORCINE)(PF) INTRAVENOUS SYRINGE 10 UNIT/ML, 100 UNIT/ML	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 (pf) injection solution 1,000 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, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 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		PROCIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	Nivel 2	DS
MEPHYTON ORAL TABLET 5 MG	Nivel 2		PROCIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	Nivel 4	DS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	Nivel 4	DS	PROFILNINE INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 (+/-) UNIT	Nivel 2	DS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	Nivel 4	DS	RECOMBINATE INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 (+/-) UNIT, 250 (+/-) UNIT	Nivel 2	DS
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	Nivel 1	MO	SURGIFOAM TOPICAL SPONGE 100 , 100 CM, 12-7 MM, 50	Nivel 2	
<i>phytonadione (vitamin k1) injection solution 10 mg/ml</i>	Nivel 1	DS	THROMBIN-JMI TOPICAL RECON SOLN 20,000 UNIT, 5,000 UNIT	Nivel 1	
<i>phytonadione (vitamin k1) oral tablet 5 mg</i>	Nivel 1		ULTOMIRIS INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML, 100 MG/ML	Nivel 4	MO
PRADAXA ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG	Nivel 2	MO	VITAMIN K1 INJECTION SOLUTION 10 MG/ML	Nivel 1	DS
<i>prasugrel oral tablet 10 mg, 5 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>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	<b>Trastornos Vaginales</b>		
<i>XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)</i>	Nivel 2		<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	Nivel 1	
<i>XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG</i>	Nivel 2	MO; QL	<i>ESTRACE VAGINAL CREAM 0.01 % (0.1 MG/GRAM)</i>	Nivel 2	MO
<b>Trastornos Orales/Faríngeos</b>			<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>	Nivel 1	MO
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	Nivel 1		<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	Nivel 1	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 20 mg</i>	Nivel 1	MO	<i>VANDAZOLE VAGINAL GEL 0.75 % (37.5MG/5 GRAM)</i>	Nivel 1	
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>	Nivel 1	ST; MO			
<i>ORALONE DENTAL PASTE 0.1 %</i>	Nivel 1	MO			
<i>PERIOGARD MUCOUS MEMBRANE MOUTHWASH 0.12 %</i>	Nivel 1				
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	Nivel 1	MO			

## ÍNDICE

<i>abacavir</i> .....	37	ALPHANINE SD .....	71	<i>arformoterol</i> .....	12
<i>abacavir-lamivudine</i> .....	37	<i>alprazolam</i> .....	59	<i>aripiprazole</i> .....	59
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i> .....	37	ALTACAINE.....	52	<i>armodafinil</i> .....	59
<i>abiraterone</i> .....	42	ALTAFLUOR BENOX.....	52	ASMANEX HFA.....	12
<i>acamprosate</i> .....	59	ALTAVERA (28).....	4	ASMANEX TWISTHALER.....	12
<i>acarbose</i> .....	21	ALVAIZ.....	71	<i>aspirin-dipyridamole</i> .....	71
ACCUTANE.....	16	ALVESCO.....	12	<i>atazanavir</i> .....	37
<i>acebutolol</i> .....	24	ALYACEN 1/35 (28).....	4	<i>atenolol</i> .....	24
<i>acetaminophen-codeine</i> .....	48	ALYACEN 7/7/7 (28).....	5	<i>atenolol-chlorthalidone</i> .....	24
<i>acetazolamide</i> .....	51	ALYQ.....	24	<i>atomoxetine</i> .....	59
<i>acetazolamide sodium</i> .....	51	AMBISOME.....	34	<i>atorvastatin</i> .....	27
<i>acetic acid</i> .....	50	ambrisentan.....	24	<i>atovaquone</i> .....	36
<i>acetylcysteine</i> .....	56	AMICAR.....	71	<i>atovaquone-proguanil</i> .....	36
<i>acitretin</i> .....	20	amikacin.....	35	<i>atropine</i> .....	51, 69
ACTEMRA.....	40	amiloride.....	24	AUBRA.....	5
ACTEMRA ACTPEN.....	40	amiloride-.....		AUBRA EQ.....	5
ACTHAR.....	66	hydrochlorothiazide.....	24	AUGMENTIN.....	30
ACTIVASE.....	70	<i>aminocaproic acid</i> .....	71	AUROVELA 1.5/30 (21).....	5
<i>acyclovir</i> .....	37	amiodarone.....	23	AUROVELA 1/20 (21).....	5
<i>acyclovir sodium</i> .....	37	amitriptyline.....	58	AUROVELA FE 1.5/30 (28).....	5
<i>adapalene</i> .....	16	AMJEVITA(CF).....	40	AUROVELA FE 1-20 (28).....	5
ADBRY.....	17	AMJEVITA(CF)		AVELOX IN NACL (ISO-OSMOTIC).....	30
ADCIRCA.....	24	AUTOINJECTOR.....	40	AVIANE.....	5
ADDAMEL N.....	14	<i>amlodipine</i> .....	24	AVITA.....	16
<i>adefovir</i> .....	37	AMNESTEEM.....	16	AVONEX.....	46
<i>adenosine</i> .....	23	<i>amoxicillin</i> .....	30	AYUNA.....	5
ADMELOG SOLOSTAR U-100 INSULIN.....	21	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> .....	30	<i>azacitidine</i> .....	43
ADRENALIN.....	23, 62	AMPHADASE.....	19	<i>azathioprine</i> .....	47
ADRIAMYCIN.....	43	<i>amphotericin b</i> .....	34	<i>azelastine</i> .....	3
ADRUCIL.....	43	<i>amphotericin b liposome</i> .....	34	<i>azithromycin</i> .....	30
ADVAIR HFA.....	11	<i>ampicillin</i> .....	30	<i>aztreonam</i> .....	30
ADVATE.....	70	<i>ampicillin sodium</i> .....	30	<i>bacitracin</i> .....	52
ADYPHREN.....	3	<i>ampicillin-sulbactam</i> .....	30	<i>bacitracin-polymyxin b</i> .....	52
ADYPHREN AMP.....	3	<i>anagrelide</i> .....	71	<i>baclofen</i> .....	67
AFIRMELLE.....	4	<i>anastrozole</i> .....	43	BACTERIOSTATIC	
AJOVY AUTOINJECTOR.....	48	ANUCORT-HC.....	68	WATER-KANJINTI.....	54
AJOVY SYRINGE.....	48	APRI.....	5	BACTERIOSTATIC	
<i>albendazole</i> .....	36	APTIVUS.....	37	WATER-OGIVRI.....	54
<i>albuterol sulfate</i> .....	11, 12	APTIVUS (WITH VITAMIN E).....	37	BACTERIOSTATIC	
ALCAINE.....	52	AQUA CARE SODIUM		WATER-TRAZIMERA.....	54
<i>alclometasone</i> .....	17	CHLORIDE.....	19	BAL IN OIL.....	54
ALECENSA.....	43	AQUA CARE STERILE		BALANCED SALT.....	52
<i>alendronate</i> .....	66	WATER.....	20	<i>balsalazide</i> .....	68
<i>alfuzosin</i> .....	63	AQUASOL A.....	14	BALZIVA (28).....	5
<i>allopurinol</i> .....	48	ARANELLE (28).....	5	BAQSIMI.....	21
				BAVENCIO.....	43

BD POSIFLUSH NORMAL SALINE 0.9.....	56	bupropion hcl (smoking deter).....	3	CHATEAL (28).....	5
BD PRE-FILLED NORMAL SALINE.....	56	buspirone.....	59	CHATEAL EQ (28).....	5
BD PRE-FILLED SALINE BLUNT CAN.....	56	butorphanol.....	48	CHEMET.....	54
benazepril.....	24	BYOOVIZ.....	52	CHERATUSSIN AC.....	62
benzonatate.....	62	cabergoline.....	66	chlordiazepoxide hcl.....	59
benztropine.....	29	CAFERGOT.....	48	chlordiazepoxide-clidinium....	70
betamethasone acet,sod phos.....	40	calcipotriene.....	20	chlorhexidine gluconate.....	74
betamethasone dipropionate.....	17, 18	calcitonin (salmon).....	66	chloroquine phosphate.....	36
betamethasone valerate.....	18	CALCITRENE.....	20	chlorpromazine.....	59
betamethasone, augmented..	18	calcitriol.....	14, 20	chlorthalidone .....	24
betaxolol.....	51	calcium acetate(phosphat bind).....	56	cholecalciferol (vitamin d3)....	14
bethanechol chloride.....	3	CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL).....	43	cholestyramine (with sugar)....	27
bicalutamide.....	43	CAMILA.....	5	CHOLESTYRAMINE LIGHT ..	27
BICILLIN L-A.....	30	capecitabine.....	43	cholestyramine-aspartame ....	27
BIKTARVY .....	37	captopril.....	24	chorionic gonadotropin, human .....	66
BIOGLO.....	52	carbamazepine.....	63	ciclopirox.....	17
BIOLON.....	52	carbidopa.....	29	cilostazol.....	71
bisoprolol fumarate.....	24	carbidopa-levodopa.....	29	CILOXAN.....	52
bisoprolol- hydrochlorothiazide .....	24	carboprost tromethamine .....	5	CIMDUO.....	37
bleomycin.....	43	CARNITOR.....	54	cimetidine hcl .....	70
BLEPH-10.....	52	CARNITOR (SUGAR-FREE) .....	54	cinacalcet.....	66
BLEPHAMIDE.....	52	CARTIA XT.....	24	CIPRO.....	31
BLISOVI FE 1.5/30 (28).....	5	carvedilol.....	24	ciprofloxacin .....	31
BLISOVI FE 1/20 (28).....	5	caspofungin.....	35	ciprofloxacin hcl .....	31, 52
bosentan.....	24	CATHFLO ACTIVASE .....	71	ciprofloxacin in 5 % dextrose.	31
BOTOX.....	54	CAVERJECT .....	66	ciprofloxacin-	
BREVITAL.....	54	CAVERJECT IMPULSE .....	65	dexamethasone .....	50
BREYNA.....	12	CAYSTON.....	30	citalopram .....	58
BRIELLYN.....	5	cefazolin .....	31	CLAFORAN.....	32
BRILINTA.....	71	cefazolin in dextrose (iso-os) .....	31	CLARAVIS .....	16
brimonidine .....	51	cefdinir .....	31	clarithromycin .....	32
bromocriptine.....	29	cefepime .....	31	CLEARSHIELD SODIUM	
BRUKINSA.....	43	cefixime .....	31	CHLOR FLUSH .....	57
budesonide.....	12, 40	cefotaxime .....	31	CLIMARA.....	15
bumetanide.....	24	cefotetan .....	31	clindamycin hcl .....	35
bupivacaine (pf).....	3	cefpodoxime .....	31	clindamycin palmitate hcl.....	35
bupivacaine hcl.....	4	ceftazidime .....	31	CLINDAMYCIN PEDIATRIC ..	35
bupivacaine-epinephrine .....	4	ceftriaxone .....	31	clindamycin phosphate .....	17, 35, 74
bupivacaine-epinephrine (pf)...	4	ceftriaxone in dextrose,iso-os .....	31	clindamycin-benzoyl peroxide .....	16
buprenorphine .....	48	cefuroxime axetil.....	31	CLINISOL SF 15 % .....	54
buprenorphine-naloxone.....	48	cefuroxime sodium.....	31	clobazam .....	64
bupropion hcl.....	58	celecoxib .....	40	clobetasol .....	18
		CELONTIN.....	64	clobetasol-emollient .....	18
		cephalexin .....	31	CLOBEX.....	18
				CLODAN .....	18

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

CLOMID	66	cyproheptadine	3	dextrose 5%-0.2 % sod	
<i>clomiphene citrate</i>	66	CYRED	5	chloride	56
<i>clomipramine</i>	58	CYRED EQ	5	DASTAT	64
<i>clonazepam</i>	64	CYSTAGON	63	DASTAT ACUDIAL	64
<i>clonidine hcl</i>	24	cytarabine	43	<i>diazepam</i>	60, 64
<i>clopidogrel</i>	71	cytarabine (pf)	43	<i>diclofenac sodium</i>	52
<i>clotrimazole</i>	35	d5 % and 0.9 % sodium		<i>dicloxacillin</i>	32
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	17	chloride	56	<i>dicyclomine</i>	69, 70
<i>clozapine</i>	59	d5 %-0.45 % sodium		<i>didanosine</i>	37
<i>codeine sulfate</i>	48	chloride	56	<i>diethylpropion</i>	56
<i>codeine-guaifenesin</i>	62	dabigatran etexilate	71	DIGITEK	23
<i>colchicine</i>	48	dacarbazine	43	DIGOX	23
<i>colesevelam</i>	27	dalfampridine	46	<i>digoxin</i>	23
<i>colestipol</i>	27, 28	danazol	66	<i>dihydroergotamine</i>	49
COLOCORT	68	dantrolene	68	DILANTIN	64
COLY-MYCIN S	50	dapsone	35	DILANTIN INFATABS	64
COLYTE WITH FLAVOR		DARAPRIM	36	<i>diltiazem hcl</i>	24
PACKS	68	darunavir	37	DLT-XR	25
COMPLERA	37	DASETTA 1/35 (28)	5	<i>dimenhydrinate</i>	11
COMPRO	11	DASETTA 7/7/7 (28)	6	<i>dimethyl fumarate</i>	46
CONSTULOSE	68	daunorubicin	43	<i>diphenhydramine hcl</i>	3
COPPER CHLORIDE	14	DEBLITANE	6	<i>diphenoxylate-atropine</i>	68
CORDRAN TAPE LARGE		DECADRON	40	<i>dipyridamole</i>	71
ROLL	18	DECARA	14	<i>disopyramide phosphate</i>	23
CORMAX	18	deferasirox	54	<i>disulfiram</i>	60
cortisone	40	deferoxamine	54	<i>divalproex</i>	64
CORTISPORIN-TC	50	DEPO-ESTRADOL	15	DODEX	14
CORTROPHIN GEL	66	DEPO-MEDROL	40	<i>dofetilide</i>	23
COSENTYX	20	DEPO-SUBQ PROVERA		<i>donepezil</i>	62
COSENTYX (2 SYRINGES)	20	104	6	<i>dorzolamide</i>	51
COSENTYX PEN (2 PENS)	20	DEPO-TESTOSTERONE	15	<i>dorzolamide-timolol</i>	51
COTELLIC	43	DERMAZENE	16	DOTTI	15
COVARYX	15	desflurane	55	DOVATO	37
COVARYX H.S.	15	desipramine	58	<i>doxazosin</i>	25
CREON	69	desmopressin	66, 67	<i>doxepin</i>	58
<i>cromolyn</i>	12, 52	desogestrel-ethinyl estradiol	6	<i>doxorubicin</i>	43
<i>cupric chloride</i>	14	desonide	18	DOXY-100	32
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12)</i>	14	desoximetasone	18	<i>doxycycline hyclate</i>	32, 74
CYCLAFEM 1/35 (28)	5	dexamethasone	40	<i>doxycycline monohydrate</i>	32
CYCLAFEM 7/7/7 (28)	5	DEXAMETHASONE		DRITHOCREME HP	20
<i>cyclobenzaprine</i>	67	INTENSOL	40	<i>dronabinol</i>	11
CYCLOGYL	51	<i>dexamethasone sodium</i>		<i>droperidol</i>	60
CYCLOMYDRIL	51	phosphate	40, 52	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	6
<i>cyclopentolate</i>	51	dexmethylphenidate	60	<i>droxidopa</i>	22
<i>cyclophosphamide</i>	43	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	60	DRYSOL	20
<i>cyclosporine</i>	52	<i>dextroamphetamine-amphetamine</i>	60	DRYSOL DAB-O-MATIC	20
<i>cyclosporine modified</i>	47	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	56	<i>duloxetine</i>	58

DUPIXENT PEN	12	ergocalciferol (vitamin d2)	14	fentanyl	49
DUPIXENT SYRINGE	12	ergoloid	28	fentanyl citrate (pf)	49
DYRENIUM	25	ERGOMAR	49	finasteride	63
E.E.S. 400	32	ergotamine-caffeine	49	fingolimod	46
E.E.S. GRANULES	32	erlotinib	43	FIRVANQ	35
EDEX	66	ERRIN	6	flecainide	23
EDURANT	37	ertapenem	32	FLUCAINE	52
EEMT	15	ERYPED 200	32	fluconazole	35
EEMT HS	15	ERYPED 400	32	fluconazole in nacl (iso-osm)	35
efavirenz	37	ERY-TAB	32	flucytosine	35
efavirenz-lamivu-tenofov		ERYTHROCIN	32	fludrocortisone	40
disop	38	erythromycin	33, 52	FLUMADINE	38
eletiptan	49	erythromycin ethylsuccinate	32	fluocinolone	18
ELIXOPHYLLIN	12	erythromycin lactobionate	33	fluocinolone and shower cap	18
ELLA	6	erythromycin with ethanol	17	fluocinonide	18
ELURYNG	6	escitalopram oxalate	58	FLUOCINONIDE-E	18
EMCYT	43	ESTARYLLA	6	fluocinonide-emollient	19
EMOQUETTE	6	ESTRACE	74	fluorescein-proparacaine	53
emtricitabine	38	estradiol	15, 74	fluorometholone	53
emtricitabine-tenofovir (tdf)	38	estradiol valerate	15	fluorouracil	20, 43
EMTRIVA	38	estrogens-		fluoxetine	58
EMZAH	6	methyltestosterone	15	fluphenazine decanoate	60
ENBREL	40	ethacrylate sodium	25	fluphenazine hcl	60
ENBREL SURECLICK	40	ethambutol	35	flurbiprofen sodium	53
ENDOCET	49	ethosuximide	64	flutamide	44
ENILLORING	6	ethyl chloride	20	fluticasone propionate	12
enoxaparin	71	ethynodiol diac-eth estradiol	6	fluticasone propion-	
ENPRESSE	6	etodolac	40	salmeterol	13
ENSKYCE	6	etonogestrel-ethinyl estradiol	6	fluvoxamine	58
entacapone	29	etoposide	43	FML FORTE	53
entecavir	38	etravirine	38	folic acid	14
ENTRESTO	22	EUTHYROX	67	fosamprenavir	38
ENTYVIO PEN	68	everolimus (antineoplastic)	43	fosaprepitant	11
ENULOSE	69	exemestane	43	foscarnet	38
EPINEPHINE		EXTAVIA	46	FOSCAVIR	38
PROFESSIONAL EMS	3	EYLEA	52	fosfomycin tromethamine	33
epinephrine	3, 23	ezetimibe	28	furosemide	25
epinephrine hcl	62	FALMINA (28)	6	FYREMADEL	67
EPINEPHRINE		famciclovir	38	G TUSSIN AC	62
PROFESSIONAL	3	famotidine	70	gabapentin	64
EPINEPHRINESNAP	3	famotidine (pf)	70	galantamine	62
EPINEPHRINESNAP-EMS	3	famotidine (pf)-nacl (iso-os)	70	GAMMAKED	47
EPINEPHRINESNAP-V	3	FASENRA PEN	12	GAMUNEX-C	47
EPITOL	64	febuxostat	48	ganirelix	67
EPIVIR HBV	38	felbamate	64	gatifloxacin	53
EPOGEN	71	felodipine	25	GAVILYTE-C	69
EPRONTIA	64	FEMYNOR	6	GAVILYTE-G	69
ERBITUX	43	fenofibrate	28	gefitinib	44

GELFILM.....	55	HEMABATE.....	6	hydromorphone.....	49
GELFOAM COMPRESSED		HEMOFIL M HIGH.....	72	hydromorphone (pf).....	49
SIZE 100.....	71	HEP FLUSH-10 (PF).....	72	hydroxychloroquine.....	36
GELFOAM SPONGE SIZE		heparin (porcine).....	72	hydroxyurea.....	44
100.....	71	heparin (porcine) in 5 % dex..	72	hydroxyzine hcl.....	3
GELFOAM SPONGE SIZE		heparin lock flush (porcine) ..	72	HYPERTET (PF).....	47
12-7MM.....	71	HEPARIN		HYQVIA.....	47
GELFOAM SPONGE SIZE		LOCKFLUSH(PORCINE)(PF		IBRANCE.....	44
50.....	71	).....	72	IBU.....	41
gemcitabine.....	44	heparin, porcine (pf).....	72	ibuprofen.....	41
gemfibrozil.....	28	hetastarch 6 % in 0.9 % nacl.	72	icatibant.....	41
GENERLAC.....	69	HIZENTRA.....	47	IFEX.....	44
GENGRAF.....	47	HOMATROPAIRE.....	51	ifosfamide.....	44
GENTAK.....	53	homatropine hbr.....	51	imatinib.....	44
gentamicin.....	17, 35, 53	HUMALOG JUNIOR		IMBRUVICA.....	44
gentamicin sulfate (ped) (pf) ..	36	KWIKPEN U-100.....	21	IMFINZI.....	44
GENVOYA.....	38	HUMALOG KWIKPEN		imipenem-cilastatin.....	33
GIANVI (28).....	6	INSULIN.....	21	imipramine hcl.....	59
glatiramer.....	46	HUMALOG U-100 INSULIN ..	21	imiquimod.....	47
GLATOPA.....	46	HUMATE-P .....	72	INCASSIA.....	7
GLEOSTINE.....	44	HUMIRA(CF).....	41	indomethacin.....	41
glimepiride.....	21	HUMULIN 70/30 U-100		INFLECTRA.....	41
glipizide.....	21	INSULIN.....	21	INFUVITE ADULT.....	14
GLOSTRIPS.....	52	HUMULIN N NPH INSULIN		insulin glargine-yfgn.....	22
GLUCAGON EMERGENCY		KWIKPEN.....	21	insulin lispro.....	22
KIT (HUMAN).....	21	HUMULIN N NPH U-100		INTELENCE.....	38
glyburide.....	21	INSULIN.....	21	INTRON A.....	47
glycopyrrolate.....	70	HUMULIN R REGULAR U-		INVIRASE.....	38
GOLYTELY.....	69	100 INSULN.....	21	ipratropium bromide.....	13, 74
GONAL-F.....	66	HUMULIN R U-500 (CONC)		ipratropium-albuterol.....	13
GONAL-F RFF .....	66	INSULIN.....	22	ISENTRESS.....	38
GONAL-F RFF REDI-JECT .....	66	HUMULIN R U-500 (CONC)		ISIBLOOM.....	7
granisetron hcl.....	11	KWIKPEN.....	22	isoflurane.....	55
griseofulvin microsize.....	35	hydralazine.....	25	isoniazid.....	36
griseofulvin ultramicrosize....	35	hydrochlorothiazide.....	25	ISOPTO ATROPINE.....	51
GUAIFENESIN AC.....	62	hydrocodone-		ISORDIL.....	28
guanfacine.....	25, 60	acetaminophen.....	49	isosorbide dinitrate.....	29
HAILEY.....	6	hydrocodone-		isosorbide mononitrate.....	29
HAILEY FE 1.5/30 (28).....	6	chlorpheniramine .....	62	isosorbide-hydralazine.....	25
HAILEY FE 1/20 (28).....	6	hydrocodone-homatropine .....	63	isotretinoin.....	16
halobetasol propionate.....	19	hydrocortisone.....	19, 41, 68	ivermectin.....	36
HALOETTE .....	6	hydrocortisone acetate.....	68	JANTOVEN.....	72
haloperidol.....	60	hydrocortisone butyrate.....	19	JARDIANCE.....	22
haloperidol decanoate.....	60	hydrocortisone butyr-		JASMIEL (28).....	7
haloperidol lactate.....	60	emollient.....	19	JENCYCLA.....	7
HEALON PRO.....	53	hydrocortisone-acetic acid .....	51	JULEBER.....	7
HEATHER.....	6	hydrocortisone-iodoquinol....	16	JULUCA.....	38
HELIXATE FS.....	71	HYDROMET .....	63	JUNEL 1.5/30 (21).....	7

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

JUNEL 1/20 (21).....	7	LESSINA.....	7	lurasidone.....	61
JUNEL FE 1.5/30 (28).....	7	letrozole.....	44	LUTERA (28).....	8
JUNEL FE 1/20 (28).....	7	leucovorin calcium.....	44	LYLEQ.....	8
KALLIGA.....	7	LEUKERAN.....	44	LYLLANA.....	15
KANJINTI.....	44	leuprolide.....	67	LYSODREN.....	44
KATERZIA.....	25	levalbuterol hcl.....	13	LYVISPAH.....	68
KELNOR 1/35 (28).....	7	levalbuterol tartrate.....	13	LYZA.....	8
KELNOR 1-50 (28).....	7	levetiracetam.....	64, 65	magnesium sulfate.....	14
KENALOG.....	41	levobunolol.....	51	maraviroc.....	38
ketamine.....	55	levocarnitine.....	55	MARCAINE-EPINEPHRINE.....	4
ketoconazole.....	17, 35	levocarnitine (with sugar).....	55	MARLISSA (28).....	8
ketoprofen.....	41	levofloxacin.....	33	MATULANE.....	44
ketorolac.....	41, 53	levofloxacin in d5w.....	33	MAXI-TUSS AC.....	63
KEYTRUDA.....	44	LEVONEST (28).....	7	MEDROL.....	41
KINERET.....	41	levonorgestrel-ethinyl estrad... 7	7	medroxyprogesterone.....	15
KIONEX (WITH SORBITOL) .	57	levonorg-eth estrad triphasic... 7	7	mefloquine.....	36
KISQALI.....	44	LEVORA-28.....	7	megestrol.....	44, 55
KLAYESTA.....	17	levothyroxine.....	67	meloxicam.....	41
KLOR-CON 10.....	57	lidocaine.....	20	melphalan.....	45
KLOR-CON 8.....	57	lidocaine (pf).....	4, 23	memantine.....	62
KLOR-CON M10.....	57	lidocaine hcl.....	4	MENOPUR.....	66
KLOR-CON M20.....	57	LIDOCAINE VISCOUS.....	4	MEPHYTON.....	73
KOATE.....	72	lidocaine-epinephrine.....	4	mercaptopurine.....	45
KOGENATE FS.....	72	lidocaine-prilocaine.....	20	mesalamine.....	68
KOVALTRY.....	72	LILLOW (28).....	8	MESNEX.....	45
K-PHOS ORIGINAL.....	63	linezolid.....	33	MESTINON.....	62
K-TAB.....	57	liothyronine.....	67	METADATE ER.....	61
KURVELO (28).....	7	lisinopril.....	25	metformin.....	22
labetalol.....	25	lisinopril-hydrochlorothiazide.	25	methadone.....	49
lacosamide.....	64	lithium carbonate.....	60	METHADONE INTENSOL....	49
LACRISERT.....	52	lithium citrate.....	60	METHADOSE.....	49
lactated ringers.....	20, 57	LOESTRIN 1/20 (21).....	8	methazolamide.....	51
lactulose.....	69	LOKELMA.....	57	methenamine hippurate.....	33
lamivudine.....	38	lopinavir-ritonavir.....	38	methimazole.....	67
lamivudine-zidovudine.....	38	lorazepam.....	61	METHITEST.....	15
lamotrigine.....	64	LORAZEPAM INTENSOL....	61	methocarbamol.....	68
lansoprazole.....	70	LORCET		methotrexate sodium.....	45
lapatinib.....	44	(HYDROCODONE).....	49	methotrexate sodium (pf)....	45
LARIN 1.5/30 (21).....	7	LORCET HD.....	49	methoxsalen.....	20
LARIN 1/20 (21).....	7	LORCET PLUS.....	49	methsuximide.....	65
LARIN FE 1.5/30 (28).....	7	LORYNA (28).....	8	methyldopa.....	25
LARIN FE 1/20 (28).....	7	losartan.....	25	methylergonovine.....	8
LARISSIA.....	7	losartan-hydrochlorothiazide.	25	methylphenidate hcl.....	61
latanoprost.....	51	lovastatin.....	28	methylprednisolone.....	41
ledipasvir-sofosbuvir.....	38	LOVENOX.....	73	methylprednisolone acetate...	41
LEENA 28.....	7	loxapine succinate.....	61	methylprednisolone sodium	
leflunomide.....	41	LO-ZUMANDIMINE (28).....	8	succ.....	41
lenalidomide.....	44	lubiprostone.....	69	methyltestosterone.....	16

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

metoclopramide hcl.....	70	naltrexone.....	61	NYLIA 1/35 (28).....	9
metolazone.....	25	naproxen.....	41	NYLIA 7/7/7 (28).....	9
METOPIRONE.....	55	naratriptan.....	50	NYMYO.....	9
metoprolol succinate.....	25	NAYZILAM.....	65	nystatin.....	17, 35
metoprolol tartrate.....	25	NEBUPENT.....	37	nystatin-triamcinolone.....	17
metronidazole.....	16, 36, 74	NEBUSAL.....	55	NYSTOP.....	17
mexiletine.....	23	NECON 0.5/35 (28).....	8	OCELLA.....	9
MICROGESTIN 1.5/30 (21)....	8	nefazodone.....	59	octreotide acetate.....	55
MICROGESTIN 1/20 (21)....	8	neomycin.....	36	ODEFSEY.....	38
MICROGESTIN FE 1.5/30 (28).....	8	neomycin-polymyxin b-		ofloxacin.....	51, 53
MICROGESTIN FE 1/20 (28).....	8	dexameth.....	53	olanzapine.....	61
midazolam.....	55	neomycin-polymyxin-hc...	51, 53	omeprazole.....	70
midazolam (pf).....	55	NESACAIN.....	4	OMNITROPE.....	67
midodrine.....	22	nevirapine.....	38	ondansetron.....	11
MIFEPREX.....	55	nifedipine.....	26	ondansetron hcl.....	11
mifepristone.....	55	NIKKI (28).....	8	ondansetron hcl (pf).....	11
MIGERGOT.....	49	nimodipine.....	26	OPSUMIT.....	26
MILI.....	8	NITRO-BID.....	29	OPTIMAL D3.....	14
MILLIPRED.....	41	NITRO-DUR.....	29	ORALONE.....	74
MINITRAN.....	29	nitrofurantoin.....	33	ORENCIA.....	42
minocycline.....	33	nitrofurantoin macrocrystal	33	ORENCIA (WITH	
minoxidil.....	25	nitrofurantoin monohyd/m-		MALTOSE).....	41
mirtazapine.....	59	cryst.....	33	ORENCIA CLICKJECT.....	41
misoprostol.....	70	nitroglycerin.....	29	ORILISSA.....	67
mitomycin.....	45	NIVESTYM.....	73	ORSYTHIA.....	9
modafinil.....	61	nizatidine.....	70	oseltamivir.....	38, 39
mometasone.....	19	NORA-BE.....	8	OSPHENA.....	67
MONDOXYNE NL.....	33	norethindrone		OTEZLA.....	42
MONO-LINYAH.....	8	(contraceptive).....	8	OTEZLA STARTER.....	42
montelukast.....	13	norethindrone acetate.....	16	oxacillin in dextrose(iso-	
morphine.....	50	norethindrone ac-eth		osm).....	33
morphine concentrate.....	50	estradiol.....	8	oxazepam.....	61
moxifloxacin.....	33, 53	norethindrone-e.estradiol-		oxcarbazepine.....	65
moxifloxacin-sod.chloride(iso).....	33	iron.....	8	oxybutynin chloride.....	63
mupirocin.....	17	norgestimate-ethinyl		oxycodone.....	50
mupirocin calcium.....	17	estradiol.....	8	oxycodone-acetaminophen...	50
MUSE.....	66	NORLYDA.....	8	oxytocin.....	9
MUTAMYCIN.....	45	NORMAL SALINE FLUSH.....	57	OZEMPIC.....	22
MVASI.....	45	NORPACE CR.....	23	PACERONE.....	23
mycophenolate mofetil.....	48	NORTREL 0.5/35 (28).....	9	pamidronate.....	67
MYLERAN.....	45	NORTREL 1/35 (21).....	9	pantoprazole.....	70
MYORISAN.....	16	NORTREL 1/35 (28).....	9	paromomycin.....	37
nabumetone.....	41	NORTREL 7/7/7 (28).....	9	paroxetine hcl.....	59
nadolol.....	26	nortriptyline.....	59	PAXLOVID.....	39
naloxone.....	61	NOVAREL.....	66	pazopanib.....	45
		NOVOLIN N FLEXPEN.....	22	peg 3350-electrolytes.....	69
		NULOJIX.....	48	PEGASYS.....	39
		NYAMYC.....	17	pemetrexed disodium.....	45

penicillamine	42	pravastatin	28	quetiapine	61
penicillin g potassium	33	praziquantel	37	quinidine gluconate	23
penicillin g procaine	33	prazosin	26	quinidine sulfate	23
penicillin g sodium	33	PRED FORTE	53	raloxifene	67
penicillin v potassium	34	PRED MILD	53	RECLIPSEN (28)	9
pentamidine	37	PRED-G	53	RECOMBINATE	73
PENTASA	68	prednisolone	42	REMODULIN	26
pentoxifylline	73	prednisolone acetate	53	repaglinide	22
PERCOCET	50	prednisolone sodium		RETIN-A	16
PERIOGARD	74	phosphate	42, 54	REVLIMID	45
permethrin	17	prednisone	42	RIABNI	45
perphenazine	61	pregabalin	65	RIBASPHERE	39
PFIZERPEN-G	34	PREGNYL	66	ribavirin	39
PHENADOZ	11	PREMARIN	16	RIDAURA	42
phenelzine	59	PREVALITE	28	rifampin	36
phenobarbital	61	PREVIFEM	9	riluzole	46
phenoxybenzamine	26	PREZISTA	39	rimantadine	39
phentermine	56	primaquine	37	RIMSO-50	63
phentolamine	26	primidone	65	ringer's	20, 57
phenylephrine hcl	53	PRIMSOL	34	RIOMET	22
phenytoin	65	probenecid	48	risperidone	61
phenytoin sodium	65	procainamide	23	ritonavir	39
phenytoin sodium extended	65	prochlorperazine	11	rizatriptan	50
PHILITH	9	prochlorperazine edisylate	11	ropinirole	29
PHOSPHOLINE IODIDE	51	prochlorperazine maleate	11	ROSADAN	16
physostigmine salicylate	62	PROCRIT	73	rosuvastatin	28
phytonadione (vitamin k1)	73	PROCTO-MED HC	19	SAJAZIR	42
pilocarpine hcl	3, 51	PROCTOSOL HC	19	salsalate	50
pimozide	61	PROCTOZONE-HC	19	SANDOSTATIN LAR	
pioglitazone	22	PROFILNINE	73	DEPOT	55
piperacillin-tazobactam	34	progesterone	16	SANTYL	20
pirfenidone	56	progesterone micronized	16	sapropterin	3
PIRMELLA	9	promethazine	3, 11	SAVELLA	46
PITOCIN	9	PROMETHEGAN	11	scopolamine base	11
podofilox	20	propafenone	23	selegiline hcl	29
POLYCIN	53	proparacaine	54	selenium sulfide	20
polymyxin b sulf-		propranolol	26	SELZENTRY	39
trimethoprim	53	propylthiouracil	67	SENSORCAINE-	
PORTIA 28	9	PROVISC	54	EPINEPHRINE	4
posaconazole	35	PULMOZYME	56	SENSORCAINE-MPF	4
potassium chlorid-d5-		PURIXAN	45	SENSORCAINE-	
0.45%nacl	57	pyrazinamide	36	MPF/EPINEPHRINE	4
potassium chloride	57	pyridostigmine bromide	62	sertraline	59
potassium citrate	63	pyridoxine (vitamin b6)	14	sevelamer carbonate	57
potassium iodide	67	pyrimethamine	37	sevoflurane	55
PRADAXA	73	QBRELIS	26	SHAROBEL	9
pramipexole	29	QSYMIA	56	sildenafil	
prasugrel	73	QUESTRAN	28	(pulm.hypertension)	26

Formulario de beneficios de salud para empleados federales de Kaiser Permanente Región de Colorado Fecha de revisión 07/16/2024

silver sulfadiazine	17	sulfamethoxazole-trimethoprim	34	thiothixene	62
SIMULECT	48	sulfasalazine	68	THROMBIN-JMI	73
simvastatin	28	SULFATRIM	34	timolol maleate	51
sirolimus	48	sulindac	42	tiopronin	63
sodium bicarbonate	57	sumatriptan	50	TIVICAY	39
sodium chlor 0.9%		sumatriptan succinate	50	TIVICAY PD	39
bacteriostat	57	sunitinib malate	45	tizanidine	68
sodium chloride	20, 55, 58	SURGIFOAM	73	tobramycin	54
sodium chloride 0.45 %	58	SYEDA	9	tobramycin in 0.225 % nacl	36
sodium chloride 0.9 %	58	SYMFI	39	tobramycin sulfate	36
sodium chloride 0.9 %		SYMFI LO	39	TOBREX	54
(flush)	58	SYNAREL	67	topiramate	65
sodium nitroprusside	26	SYNTHAMIN 17 WITHOUT		TORPENZ	45
sodium polystyrene		ELYTE	55	torsemide	27
sulfonate	58	TABLOID	45	tramadol	50
sodium thiosulfate	55	tacrolimus	20, 48	TRANSDERM-SCOP	11
sofosbuvir-velpatasvir	39	tadalafil	66	tranylcypromine	59
solifenacin	63	tadalafil (pulm. hypertension)	26	TRAVASOL 10 %	56
SOLU-CORTEF	42	TADLIQ	26	trazodone	59
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	42	TAGRISSO	45	treprostinil sodium	27
SOLU-MEDROL (PF)	42	tamoxifen	45	tretinoin	16
SORINE	26	tamsulosin	63	tretinoin (antineoplastic)	45
sotalol	26	TARINA FE 1/20 (28)	9	TRI FEMYNOR	9
SOTALOL AF	26	TARINA FE 1-20 EQ (28)	9	triamicinolone acetonide	
SOVALDI	39	tazarotene	21	..... 19, 42, 74	
SPIRIVA RESPIMAT	13	TAZICEF	34	triamterene	27
spironolactone	26	TAZORAC	21	triamterene-hydrochlorothiazid	27
spironolacton-hydrochlorothiaz	26	temazepam	62	triazolam	62
SPRINTEC (28)	9	TEMIXYS	39	TRIDERM	19
SPRYCEL	45	temozolomide	45	TRI-ESTARYLLA	9
SPS (WITH SORBITOL)	58	tenofovir disoproxil fumarate	39	trifluoperazine	62
SRONYX	9	terazosin	26	trifluridine	54
SSD	17	terbinafine hcl	35	trihexyphenidyl	29
SSKI	67	terbutaline	13	TRI-LINYAH	10
stavudine	39	teriflunomide	46	TRI-LO-ESTARYLLA	10
STERILE WATER FOR INJECTION	55	TERRELL	56	TRI-LO-MARZIA	10
STIOLTO RESPIMAT	13	testosterone	16	TRI-LO-MILI	10
streptomycin	36	testosterone cypionate	16	TRI-LO-SPRINTEC	10
STRIVERDI RESPIMAT	13	tetrabenazine	46	trimethoprim	34
SUBVENITE	65	tetracaine hcl	54	TRI-MILI	10
succinylcholine chloride	55	tetracycline	34	TRIMPEX	34
sucralfate	70	THALOMID	36	TRI-NYMYO	10
sulfacetamide sodium	54	THEO-24	13	TRI-PREVIFEM (28)	10
sulfacetamide sodium (acne)	16	theophylline	13	TRI-SPRINTEC (28)	10
sulfacetamide-prednisolone	54	thiamine hcl (vitamin b1)	14	TRIVORA (28)	10
		thioridazine	62	TRI-VYLIBRA	10
		thiotepa	45	TRI-VYLIBRA LO	10

<i>tropicamide</i>	52	XARELTO	74
<i>trospium</i>	63	XARELTO DVT-PE TREAT	
TRULANCE	68	30D START	74
TUKYSA	45	XELJANZ	42
TULANA	10	XELJANZ XR	42
ULTOMIRIS	73	XOPENEX	14
UROQID-ACID NO.2	63	XOPENEX HFA	13
<i>ursodiol</i>	69	XTANDI	46
<i>valacyclovir</i>	39	XYLOCAINE-MPF	4
<i>valganciclovir</i>	39	ZARAH	10
<i>valproic acid</i>	65	ZELBORAF	46
<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	65	ZENATANE	17
VALTOCO	65	ZENPEP	69
<i>vancomycin</i>	36	<i>zidovudine</i>	39
<i>vancomycin in dextrose 5 %</i>	36	<i>zinc sulfate</i>	15
VANDAZOLE	74	<i>ziprasidone hcl</i>	62
<i>varenicline</i>	3	ZITHROMAX	34
VECTICAL	21	<i>zolmitriptan</i>	50
VENCLEXTA	46	<i>zolpidem</i>	62
VENCLEXTA STARTING PACK	46	ZONISADE	65
<i>venlafaxine</i>	59	<i>zonisamide</i>	65
VENOFER	14	ZOSYN IN DEXTROSE (ISO-OSM)	34
VENTAVIS	27	ZOVIA 1/35E (28)	10
<i>verapamil</i>	27	ZOVIA 1-35 (28)	10
VESTURA (28)	10	ZUMANDIMINE (28)	10
VIENVA	10	ZYDELIG	46
<i>vilazodone</i>	59	ZYVOX	34
VINCASAR PFS	46		
<i>vincristine</i>	46		
<i>vinorelbine</i>	46		
VIRACEPT	39		
VIRTUSSIN AC	63		
VITAMIN D2	14		
VITAMIN K1	73		
VIVACAIN	4		
<i>voriconazole</i>	35		
VOSEVI	39		
VYFEMLA (28)	10		
VYLIBRA	10		
<i>warfarin</i>	74		
<i>water for inject, bacteriostat</i>	56		
<i>water for injection, sterile</i>	56		
<i>water for irrigation, sterile</i>	20		
WEEKLY-D	14		
WERA (28)	10		
WIXELA INHUB	13		

## 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 ቁንቃ አማርኛ ካሆን የተጠገኘው እርዳታ ይጠቃላቸዋል፡ ወደ ማረጋገጫው ቁጥር ይደውሉ **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**لُعْبَيَّة (Arabic) مُحَوَّلة:** إذاً في تمت دعوة عربية، فـإن خدمات المساعدة للغة هي متاحة على تلفون رقم **1-800-632-9700 (TTY 711)**.

**Bàsòò Wuquù (Bassa) Dè qe nià ke dyéqué gbo:** O jú ké mì Básòò-wuquù-po-nyò jú ní, níí, à wuquù kà kò qò po-poò bén mì gbo kpáa. Dá **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) توجہ:** اگر بہ نیافارسی گفتگو میکریں تو سیوالات زبانی بھروسہ و لفاظ برای شعبہ ام میبشن دبا 711 TTY) 1-800-632-9700 (TTY 711) بکری دی۔

**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:** Ọ bụru na ì 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.

**Naabehó (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 दिनहोस:** तपाईंले नेपाली बोल्नुहोन्छ. भने तपाईंको निम्नित भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ। **1-800-632-9700 (TTY 711)** (फोन गर्नुहोस्।

**Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEFFANNAA:** 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 serbisyong 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)**.