

2024

Formulario (Lista de Medicamentos)



RiverSpring MAP (HMO D-SNP)

**IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN
SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRE ESTE PLAN**

Identificación de presentación del archivo del formulario aprobado por el HPMS: 00024283; versión: 7

Este formulario se actualizó el 01/26/2024. Para obtener información más actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros, el Servicio al Cliente de RiverSpring Health Plans, al 1-800-580-7000 o, para usuarios de TTY/TDD, al 711, los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m.; o bien, visite <https://riverspringhealthplans.org/>.

H6776_Formulary002CY24_C

[Índice](#)

¿QUÉ ES EL FORMULARIO DE RIVERSPRING MAP?	1
¿PUEDE CAMBIAR EL FORMULARIO (LISTA DE MEDICAMENTOS)?	1
¿CÓMO UTILIZO EL FORMULARIO?.....	2
¿QUÉ SON LOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS?	3
¿EXISTEN RESTRICCIONES EN MI COBERTURA?	3
¿QUÉ SUCEDA SI MI MEDICAMENTO NO ESTÁ EN EL FORMULARIO?.....	3
¿CÓMO SOLICITO UNA EXCEPCIÓN AL FORMULARIO DE RIVERSPRING MAP (HMO D-SNP)?.....	4
¿QUÉ DEBO HACER ANTES DE HABLAR CON MI MÉDICO SOBRE CAMBIAR MIS MEDICAMENTOS O SOLICITAR UNA EXCEPCIÓN?	4
PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN.....	5
FORMULARIO DE RIVERSPRING MAP	5
LISTA DE ABREVIACIONES.....	6
ANTIINFECCIOSOS	7
AGENTES ANTIMICÓTICOS.....	7
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS	8
ANTIINFECCIOSOS VARIOS.....	9
ANTIVÍRICOS	14
CEFALOSPORINAS.....	18
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS.....	20
PENICILINAS	21
QUINOLONAS.....	22
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS	23
TETRACICLINAS	23
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS	25
AGENTES ANTIARRÍTMICOS.....	25

AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS	26
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL.....	27
NITRATOS.....	29
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.....	29
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN.....	35
GASTROENTEROLOGÍA.....	39
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS.....	39
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS.....	44
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS	45
IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA.....	47
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS	47
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS	50
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES.....	53
AGENTES COADYUVANTES	53
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES	54
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.	70
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS	70
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	71
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS	76
ANTICONVULSIVANTES	79
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS	86
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA.....	99
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS	100
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS	101
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO	105
AGENTES VARIOS	105
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS	106
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS.....	106
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA	107
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS	107
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS.....	111
OXITÓCICOS	113
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS	113
OFTALMOLOGÍA.....	113

AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS	113
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS	114
ANTIBIÓTICOS	114
ANTIVÍRICOS	115
BETABLOQUEANTES	115
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS	115
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA.....	116
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA	116
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS.....	116
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS	117
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR	117
AGENTES VARIOS	118
ANTÍDOTOS.....	121
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN	122
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO	122
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS	122
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS	122
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS	123
ANTIVIRALES TÓPICOS.....	125
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS	125
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS	127
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS	128
TRATAMIENTO DEL ACNÉ	130
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES.....	132
AGENTES ANTITIROIDEOS.....	132
HORMONAS SUPRARRENALES	132
HORMONAS TIROIDEAS.....	134
HORMONAS VARIAS.....	134
TRATAMIENTO DE LA DIABETES.....	138
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA	145
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS	145
TRATAMIENTO DE LA GOTA.....	150
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS	150
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA	151

AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS.....	151
AGENTES PULMONARES	152
SUMINISTROS DIVERSOS.....	159
SUMINISTROS DIVERSOS	159
UROLÓGICOS	163
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS.....	163
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS	164
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)	164
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS.....	165
DERIVADOS DE SANGRE	165
ELECTROLITOS	165
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS	167
VITAMINAS/HEMATÍNICOS	168
INDEX	169

Nota para los miembros existentes: Este formulario ha cambiado desde el año anterior. Revise este documento para asegurarse de que todavía contenga los medicamentos que toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a RiverSpring MAP (HMO D-SNP). Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, significa RiverSpring MAP (HMO D-SNP).

Este documento incluye una lista de medicamentos (formulario) para nuestro plan que entró en vigencia el 19 de agosto de 2023. Para obtener el formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y contraportada.

Generalmente, debe utilizar farmacias de la red para acceder a su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos o coseguros pueden cambiar el 1.^º de enero de 2024 y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es el Formulario de RiverSpring MAP?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por RiverSpring MAP (HMO D-SNP) en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que incluye las terapias con receta que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Generalmente, RiverSpring MAP (HMO D-SNP) cubrirá los medicamentos incluidos en nuestro formulario, siempre y cuando el medicamento se considere médicaamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) y se cumplan las demás reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de Cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se realizan el 1.^º de enero, pero RiverSpring MAP (HMO D-SNP) puede agregar medicamentos a la Lista de Medicamentos o eliminar algunos de esta durante el año, transferirlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al hacer estos cambios.

Los cambios que pueden afectarlo este año son los siguientes: En los casos que se enumeran a continuación, se verá afectado por los cambios en la cobertura durante el año:

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Es posible que eliminemos inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de Medicamentos si lo vamos a reemplazar por un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel o en un nivel inferior de costo compartido y tendrá las mismas o menos restricciones. También, cuando agreguemos un nuevo medicamento genérico, es posible que mantengamos el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero lo movamos inmediatamente a un nivel diferente de costo compartido o agreguemos nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, no podemos decirle de antemano cuándo realizaremos ese cambio, pero una vez que lo hagamos, le ofreceremos información sobre las modificaciones.
 - Si realizamos ese cambio, usted o el proveedor que emite sus recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca en su caso. La notificación que le proporcionaremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción; puede encontrar información al respecto en la siguiente sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de RiverSpring MAP (HMO D-SNP)?”.

Medicamentos retirados del mercado. Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, en inglés) considera que un medicamento de nuestro formulario es inseguro o si el fabricante del

medicamento lo retira del mercado, de inmediato eliminaremos el medicamento de nuestro formulario y enviaremos un aviso a los miembros que lo toman.

- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los miembros que toman actualmente un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un nuevo medicamento genérico para reemplazar un medicamento de marca que se encuentra actualmente en el formulario o agregar nuevas restricciones para el medicamento de marca, moverlo a otro nivel de costo compartido o hacer ambos cambios. También podemos hacer cambios en función de nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario o agregamos requisitos de autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento, debemos notificar el cambio a los miembros afectados al menos 30 días antes de que entre en vigencia, o bien, en el momento en que el miembro solicite que le surtan el medicamento, en cuyo caso recibirá un suministro de 30 días del medicamento.
 - Si realizamos estos otros cambios, usted o el proveedor que emite sus recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca en su caso. La notificación que le proporcionaremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción; puede encontrar información al respecto en la siguiente sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de RiverSpring MAP (HMO D-SNP)?”.

Cambios que no le afectarán si está tomando el medicamento actualmente. En general, si usted está tomando un medicamento que se encuentra en nuestro formulario 2024 y que estaba cubierto al principio del año, no descontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2024, excepto en los casos descritos anteriormente. Esto significa que estos medicamentos continuarán estando disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para los miembros que los toman durante el resto del año de cobertura. Este año, no recibirá avisos directos sobre cambios que no lo afectan. Sin embargo, el 1.º de enero del año próximo, dichos cambios lo afectarán, y es importante que controle la Lista de Medicamentos del nuevo año de beneficios para saber si hubo cambios en los medicamentos.

El formulario adjunto entró en vigencia el 19 de agosto de 2023. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por RiverSpring MAP (HMO D-SNP), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y contraportada. Para la versión impresa del formulario, se harán actualizaciones mensuales mediante hojas de fe de erratas en caso de que se produzcan cambios que no sean de mantenimiento en el formulario a mitad de año.

:Cómo utilizo el Formulario?

Existen dos maneras de buscar su medicamento en el formulario:

Afección médica

El formulario comienza en la página 7. Los medicamentos de este formulario se agrupan en categorías según el tipo de afección médica que traten. Por ejemplo, los medicamentos que se utilizan para tratar una afección cardíaca se incluyen en la categoría BETABLOQUEANTES. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 157. Luego busque su medicamento en el nombre de la categoría.

Lista alfabética

Si no está seguro de la categoría a la que pertenece su medicamento, debe buscarlo en el índice que comienza en la página 163. En ese índice se proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos se incluyen en el

índice. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de la página en la que puede encontrar información sobre la cobertura. Consulte la página que figura en el índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

RiverSpring MAP (HMO D-SNP) cubre medicamentos de marca y genéricos. Los medicamentos genéricos aprobados por la FDA contienen el mismo ingrediente activo que los medicamentos de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Existen restricciones en mi cobertura?

Es posible que algunos medicamentos cubiertos tengan requisitos adicionales o límites en la cobertura. Entre estos requisitos y límites, se pueden incluir los siguientes:

- **Autorización previa:** RiverSpring MAP (HMO D-SNP) exige que usted (o su médico) obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de RiverSpring MAP (HMO D-SNP) antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que RiverSpring MAP (HMO D-SNP) no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, RiverSpring MAP (HMO D-SNP) limita la cantidad del medicamento que cubrirá.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, RiverSpring MAP (HMO D-SNP) exige que primero pruebe determinados medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que RiverSpring MAP (HMO D-SNP) no cubra el medicamento B, a menos que pruebe el medicamento A primero. Si el medicamento A no es eficaz en su caso, entonces RiverSpring MAP (HMO D-SNP) cubrirá el medicamento B.

Puede verificar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales en el formulario que comienza en la página 7. También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos. Hemos publicado documentos en línea donde se explican nuestras restricciones de terapia escalonada y autorización previa. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y contraportada.

Puede solicitar que RiverSpring MAP (HMO D-SNP) realice una excepción a estas restricciones o límites, o que le proporcione una lista de otros medicamentos similares para tratar su afección médica. Para obtener información sobre cómo solicitar una excepción, consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de RiverSpring MAP (HMO D-SNP)?” en la página 4.

¿Qué sucede si mi medicamento no está en el Formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con el Servicio al Cliente y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si le informan que RiverSpring MAP (HMO D-SNP) no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitarle al Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por RiverSpring MAP (HMO D-SNP). Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por RiverSpring MAP (HMO D-SNP).
- Puede solicitarle a RiverSpring MAP (HMO D-SNP) que haga una excepción y cubra el medicamento. Consulte la siguiente sección para obtener detalles sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al Formulario de RiverSpring MAP (HMO D-SNP)?

Puede solicitar a RiverSpring MAP que haga una excepción a las reglas de cobertura. Existen diversos tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento, incluso si este no se encuentra en nuestro formulario. Si se aprueba su solicitud, este medicamento estará cubierto a un nivel de costos compartidos predeterminado y usted no podrá solicitarnos que lo proporcionemos a un nivel de costos compartidos más bajo.
- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costos compartidos más bajo.
- Puede solicitarnos que anulemos las restricciones o los límites de cobertura de su medicamento. Por ejemplo, para determinados medicamentos, RiverSpring MAP (HMO D-SNP) limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que anulemos el límite y que cubramos una cantidad mayor.

En general, RiverSpring MAP (HMO D-SNP) solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan (el medicamento de menor costo compartido) o las restricciones de utilización adicionales disminuyeran la eficacia del tratamiento de su afección o le ocasionaran efectos médicos adversos.

Para solicitar una decisión de cobertura inicial para una excepción al formulario o a las restricciones de utilización, debe comunicarse con nosotros. **Cuando solicita una excepción al formulario o a las restricciones de utilización, debe presentar una declaración de parte del proveedor o médico que emite la receta para respaldar su solicitud.** En general, debemos tomar una decisión en un plazo de 72 horas a partir de la fecha en que recibimos la declaración de respaldo del profesional que emite la receta. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que su salud podría verse gravemente perjudicada si espera 72 horas para conocer la decisión. Si le otorgamos la solicitud de excepción acelerada, debemos informarle nuestra decisión antes de las 24 horas a partir de la fecha en que recibimos la declaración de respaldo de su médico u otro proveedor que emite la receta.

¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico sobre cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?

Como miembro nuevo o que continúa con la cobertura de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no se encuentren en nuestro formulario. O bien, quizás esté tomando un medicamento que

se encuentra en nuestro formulario, pero sus posibilidades de obtenerlo son limitadas. Por ejemplo, quizás necesite una autorización previa nuestra antes de poder surtir su receta. Debe consultar a su médico para decidir si debería cambiar el medicamento por uno adecuado que cubramos o si debería solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras habla con su médico para determinar la forma de proceder correcta para usted, es posible que, en ciertos casos, cubramos su medicamento durante los primeros 90 días a partir de la fecha en que se convierte en miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no se encuentren en nuestro formulario o si sus posibilidades de obtener los medicamentos son limitadas, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta se emite para menos días, permitiremos resurtidos para brindarle hasta un máximo de 30 días de medicamento. Después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos por estos medicamentos, aunque haya sido un miembro del plan durante menos de 90 días.

Si es residente de un centro de atención médica a largo plazo y necesita un medicamento que no se encuentra en nuestro formulario o si sus posibilidades de obtener sus medicamentos son limitadas, pero ya transcurrieron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento mientras solicita una excepción al formulario.

Los afiliados que están atravesando un cambio en la atención pueden optar por recibir un suministro temporal para garantizar la continuidad de los medicamentos que necesitan en los distintos centros de atención médica. Si el afiliado no está en su período de transición durante el cambio en la atención, o si está en el período de transición pero ya ha recibido su suministro máximo para los días de transición, el sistema rechazará la reclamación y se devolverán a la farmacia los códigos de rechazo correspondientes. La farmacia de la red recibirá una notificación secundaria adicional (si se producen cambios en el nivel de atención) y capacitación sobre el procedimiento adecuado. En el caso de que el afiliado cambie de centro de atención y no tenga acceso a las recetas actuales, la farmacia de la red podrá comunicarse con el servicio de asistencia de Express Scripts para solicitar una anulación a fin de poder dispensar un suministro de transición temporal. Se enviarán las notificaciones apropiadas sobre la transición al afiliado y al proveedor que emite la receta en el plazo requerido. Dado que estos afiliados podrían sufrir la interrupción de la atención, Express Scripts también proporciona información sobre las reclamaciones rechazadas a los planes a diario para la supervisión de estos afiliados que experimentan un cambio en su atención a fin de garantizar que se haga la transición.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos con receta de RiverSpring MAP (HMO D-SNP), revise su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre RiverSpring MAP (HMO D-SNP), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y contraportada.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O bien, visite <http://www.medicare.gov>.

Formulario de RiverSpring MAP

El siguiente formulario proporciona información sobre los medicamentos que cubre RiverSpring MAP (HMO D-SNP). Si tiene dificultades para encontrar su medicamento en la lista, diríjase al índice que comienza en la página 163.

En la primera columna del cuadro, se menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca figuran en mayúsculas (por ejemplo, DIFLUCAN) y los genéricos en cursiva minúscula (por ejemplo, *fluconazol*).

La información que figura en la columna “Requisitos/Límites” le indica si RiverSpring MAP (HMO D-SNP) tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

La siguiente es una lista de abreviaturas que pueden aparecer en las siguientes páginas en la columna de Requisitos/Límites para indicarle si su medicamento está sujeto a algún requisito especial de cobertura.

Listas de Abreviaciones

B/D PA: Este medicamento recetado podría estar cubierto bajo Medicare Parte B o Parte D, dependiendo de las circunstancias. Puede ser necesario que se presente información que describa la utilización y las circunstancias en las que se administrará el medicamento, para que se pueda tomar una determinación.

LA: Disponibilidad limitada. Este medicamento recetado puede estar disponible solamente en ciertas farmacias. Para obtener más información, llame al servicio de Atención al cliente.

MO: Medicamento obtenido por correo. Este medicamento recetado está disponible a través de nuestro servicio de pedido por correo, así como en las farmacias minoristas de nuestra red. Considere utilizar el servicio de farmacia por correo para obtener sus medicamentos de uso continuo, o de mantenimiento (por ejemplo, los medicamentos para la presión sanguínea elevada). Las farmacias minoristas de la red pueden ser más adecuadas para obtener medicamentos de uso a corto plazo (por ejemplo, los antibióticos).

PA: Autorización previa. El Plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para obtener ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener aprobación antes de que se surtan sus recetas. Si no obtiene aprobación, podríamos no cubrir el medicamento.

QL: Límite de cantidad. En el caso de ciertos medicamentos, el Plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos.

ST: Terapia de paso. En algunos casos, el Plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para el tratamiento de su afección médica antes de que podamos cubrir otro medicamento para tratar esa afección. Por ejemplo, si puede utilizarse tanto un medicamento A como un medicamento B en el tratamiento de la misma afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no le produce mejoras, cubriremos el medicamento B.

V: Esta vacuna se suministra a los adultos sin costo alguno cuando se usa según las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

La siguiente es una lista de abreviaturas que pueden aparecer en las siguientes páginas en la columna de Requisitos/Límites para indicarle si su medicamento está sujeto a algún requisito especial de cobertura.

Lista de Abreviaciones

B/D PA: Este medicamento recetado podría estar cubierto bajo Medicare Parte B o Parte D, dependiendo de las circunstancias. Puede ser necesario que se presente información que describa la utilización y las circunstancias en las que se administrará el medicamento, para que se pueda tomar una determinación.

LA: Disponibilidad limitada. Este medicamento recetado puede estar disponible solamente en ciertas farmacias. Para obtener más información, llame al servicio de Atención al cliente.

MO: Medicamento obtenido por correo. Este medicamento recetado está disponible a través de nuestro servicio de pedido por correo, así como en las farmacias minoristas de nuestra red. Consideré utilizar el servicio de farmacia por correo para obtener sus medicamentos de uso continuo, o de mantenimiento (por ejemplo, los medicamentos para la presión sanguínea elevada). Las farmacias minoristas de la red pueden ser más adecuadas para obtener medicamentos de uso a corto plazo (por ejemplo, los antibióticos).

PA: Autorización previa. El Plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para obtener ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener aprobación antes de que se surtan sus recetas. Si no obtiene aprobación, podríamos no cubrir el medicamento.

QL: Límite de cantidad. En el caso de ciertos medicamentos, el Plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos.

ST: Terapia de paso. En algunos casos, el Plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para el tratamiento de su afección médica antes de que podamos cubrir otro medicamento para tratar esa afección. Por ejemplo, si puede utilizarse tanto un medicamento A como un medicamento B en el tratamiento de la misma afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no le produce mejoras, cubriremos el medicamento B.

V: Esta vacuna se suministra a los adultos sin costo alguno cuando se usa según las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
ABELCET	1	B/D PA
AMBISOME	1	B/D PA
<i>amphotericin b</i>	1	B/D PA; MO
<i>amphotericin b liposome</i>	1	B/D PA
ANCOBON	1	MO
CANCIDAS	1	
<i>caspofungin</i>	1	
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	1	MO
CRESEMBIA	1	PA
DIFLUCAN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 MG/ML	1	
DIFLUCAN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML	1	MO
DIFLUCAN ORAL TABLET 100 MG, 200 MG	1	MO
DIFLUCAN ORAL TABLET 150 MG	1	
ERAXIS(WATER DILUENT) INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ERAXIS(WATER DILUENT) INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	1	MO
<i>fluconazole</i>	1	MO
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 400 mg/200 ml</i>	1	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	1	PA; MO
<i>flucytosine</i>	1	MO
<i>griseofulvin microsize</i>	1	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	1	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>itraconazole oral solution</i>	1	MO
<i>ketoconazole oral</i>	1	MO
<i>micafungin</i>	1	MO
MYCAMINE	1	MO
NOXAFIL INTRAVENOUS	1	PA
NOXAFIL ORAL SUSP,DELAYED RELEASE FOR RECON	1	PA; MO; QL (32 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	1	PA; MO; QL (630 per 30 days)
NOXAFIL ORAL TABLET,DELAYE D RELEASE (DR/EC)	1	PA; MO; QL (96 per 30 days)
<i>nystatin oral</i>	1	MO
<i>posaconazole intravenous</i>	1	PA
<i>posaconazole oral suspension</i>	1	PA; MO; QL (630 per 30 days)
<i>posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	1	PA; MO; QL (96 per 30 days)
REZZAYO	1	
SPORANOX ORAL CAPSULE	1	MO; QL (120 per 30 days)
SPORANOX ORAL SOLUTION	1	MO
<i>terbinafine hcl oral</i>	1	MO
TOLSURA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VFEND IV	1	PA; MO
VFEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	PA; MO
VFEND ORAL TABLET	1	PA; MO
VIVJOA	1	PA; QL (18 per 84 days)
<i>voriconazole intravenous</i>	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	1	PA; MO
<i>voriconazole oral tablet</i>	1	PA; MO
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>fosfomycin tromethamine</i>	1	MO
FURADANTIN	1	MO
HIPREX	1	MO
MACROBID	1	MO
MACRODANTIN	1	MO
<i>methenamine hippurate</i>	1	MO
<i>methenamine mandelate oral tablet 0.5 g</i>	1	MO
<i>methenamine mandelate oral tablet 1 gram</i>	1	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 25 mg</i>	1	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	1	MO
<i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5 ml</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NITROFURANTOIN ORAL SUSPENSION 50 MG/5 ML	1	
<i>trimethoprim</i>	1	MO
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
AEMCOLO	1	MO; QL (12 per 30 days)
<i>albendazole</i>	1	MO
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	1	PA; MO
ARIKAYCE	1	PA; LA
<i>atovaquone</i>	1	MO
<i>atovaquone-proguanil</i>	1	MO
AZACTAM	1	PA; MO
<i>aztreonam</i>	1	PA; MO
<i>bacitracin intramuscular</i>	1	
BENZNIDAZOLE ORAL TABLET 100 MG	1	
BENZNIDAZOLE ORAL TABLET 12.5 MG	1	MO
BETHKIS	1	PA; MO; QL (224 per 28 days)
BILTRICIDE	1	MO
CAYSTON	1	PA; MO; LA; QL (84 per 56 days)
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>chloroquine phosphate</i>	1	MO
CLEOCIN HCL	1	MO
CLEOCIN INJECTION	1	PA; MO
CLEOCIN PEDIATRIC	1	MO
<i>clindamycin hcl</i>	1	MO
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR	1	PA
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	1	PA; MO
<i>clindamycin pediatric</i>	1	MO
<i>clindamycin phosphate injection</i>	1	PA; MO
<i>clindamycin phosphate intravenous</i>	1	PA; MO
COARTEM	1	MO
<i>colistin (colistimethate na)</i>	1	PA; MO; QL (30 per 10 days)
COLY-MYCIN M PARENTERAL	1	PA; MO; QL (30 per 10 days)
CUBICIN RF	1	MO
CYCLOCERINE	1	MO
DALVANCE	1	PA; MO
<i>dapsone oral</i>	1	MO
DAPTO MYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	1	MO	<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	1	PA; MO
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	1	MO	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	1	PA; MO
EMVERM	1	MO	HUMATIN	1	MO
<i>ertapenem</i>	1	PA; MO; QL (14 per 14 days)	<i>hydroxychloroquine oral tablet 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>	1	MO
<i>ethambutol</i>	1	MO	<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	1	MO
FIRVANQ	1	QL (450 per 10 days)	<i>imipenem-cilastatin</i>	1	PA; MO
FLAGYL ORAL CAPSULE	1	MO	IMPAVIDO	1	PA; MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	1	PA; MO	INVANZ INJECTION	1	PA; QL (14 per 14 days)
GENTAMICIN IN NACL (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 100 MG/50 ML	1	PA; MO	<i>isoniazid injection</i>	1	
GENTAMICIN IN NACL (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 120 MG/100 ML	1	PA	<i>isoniazid oral</i>	1	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	1	PA	<i>ivermectin oral</i>	1	PA; MO; QL (20 per 30 days)
			KIMYRSA	1	PA
			KITABIS PAK	1	PA; MO; QL (280 per 28 days)
			KRINTAFEL	1	
			LAMPIT	1	MO
			LINCOCIN	1	PA; MO
			<i>lincomycin</i>	1	PA
			<i>linezolid in dextrose 5%</i>	1	PA; MO
			<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	1	MO
			<i>linezolid oral tablet</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LINEZOLID-0.9% SODIUM CHLORIDE	1	PA
MALARONE	1	MO
MALARONE PEDIATRIC	1	MO
<i>mefloquine</i>	1	MO
MEPRON	1	MO
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	1	PA; QL (30 per 10 days)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	1	PA; QL (10 per 10 days)
MEROOPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML	1	PA; QL (30 per 10 days)
MEROOPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/50 ML	1	PA; QL (10 per 10 days)
<i>metro i.v.</i>	1	PA; MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	1	PA; MO
<i>metronidazole oral capsule</i>	1	MO
<i>metronidazole oral tablet</i>	1	MO
MYAMBUTOL ORAL TABLET 400 MG	1	MO
MYCOBUTIN	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NEBUPENT	1	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>neomycin</i>	1	MO
<i>nitazoxanide</i>	1	MO
ORBACTIV	1	PA; MO
<i>paromomycin</i>	1	
PENTAM	1	MO
<i>pentamidine inhalation</i>	1	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>pentamidine injection</i>	1	MO
PLAQUENIL	1	MO
<i>polymyxin b sulfate</i>	1	PA; MO
<i>praziquantel</i>	1	MO
PRETOMANID	1	PA
PRIFTIN	1	MO
PRIMAQUINE	1	MO
PRIMAXIN IV INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	PA; MO
<i>pyrazinamide</i>	1	MO
<i>pyrimethamine</i>	1	PA; MO
QUALAQUIN	1	MO
<i>quinine sulfate</i>	1	MO
RECARBRIOL	1	
<i>rifabutin</i>	1	MO
RIFADIN INTRAVENOUS	1	MO
<i>rifampin intravenous</i>	1	MO
<i>rifampin oral</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RIMSO-50	1	MO
SIRTURO	1	PA; LA
SIVEXTRO INTRAVENOUS	1	PA
SIVEXTRO ORAL	1	MO
SOLOSEC	1	MO
STREPTOMYCIN	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
STROMECTOL	1	PA; MO; QL (20 per 30 days)
<i>tigecycline</i>	1	PA; MO
<i>tinidazole</i>	1	MO
TOBI	1	PA; MO; QL (280 per 28 days)
TOBI PODHALER	1	MO; QL (224 per 56 days)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	1	PA; MO; QL (280 per 28 days)
<i>tobramycin inhalation</i>	1	PA; MO; QL (224 per 28 days)
<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	1	PA; QL (9 per 14 days)
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	1	PA; MO
TRECATOR	1	MO
TYGACIL	1	PA; MO
VABOMERE	1	PA
VANCOCIN ORAL CAPSULE 125 MG	1	PA; MO; QL (40 per 10 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VANCOCIN ORAL CAPSULE 250 MG	1	PA; MO; QL (80 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	1	PA; QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	1	PA; QL (1000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	1	PA; QL (4050 per 10 days)
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	1	PA; QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	1	PA; QL (1000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	1	PA; QL (4050 per 10 days)
VANCOMYCIN INJECTION	1	PA; QL (1 per 10 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	1	PA; MO; QL (20 per 10 days)
VANCOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 1.25 GRAM	1	PA; QL (16 per 10 days)
VANCOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 GRAM	1	PA; QL (14 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram</i>	1	PA; QL (2 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 5 gram</i>	1	PA; QL (4 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	1	PA; MO; QL (10 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i>	1	PA; MO; QL (27 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	1	PA; MO; QL (40 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	1	PA; MO; QL (80 per 10 days)
VANCOMYCIN ORAL RECON SOLN 25 MG/ML	1	QL (450 per 10 days)
<i>vancomycin oral recon soln 50 mg/ml</i>	1	MO; QL (450 per 10 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VANCOMYCIN-DILUENT COMBO NO.1	1	PA; QL (4000 per 10 days)
INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML, 1.25 GRAM/250 ML, 2 GRAM/400 ML		
VANCOMYCIN-DILUENT COMBO NO.1	1	PA; QL (4200 per 10 days)
INTRAVENOUS PIGGYBACK 1.5 GRAM/300 ML, 1.75 GRAM/350 ML		
VANCOMYCIN-DILUENT COMBO NO.1	1	PA; QL (1000 per 10 days)
INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML		
VANCOMYCIN-DILUENT COMBO NO.1	1	PA; QL (4050 per 10 days)
INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML		
VIBATIV	1	PA
INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG		
XENLETA	1	
INTRAVENOUS		
XENLETA ORAL	1	MO
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	1	MO; QL (9 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
ZEMDRI	1	PA
ZYVOX INTRAVENOUS PIGGYBACK 200 MG/100 ML	1	PA
ZYVOX INTRAVENOUS PIGGYBACK 600 MG/300 ML	1	PA; MO
ZYVOX ORAL	1	MO
ANTIVÍRICOS		
abacavir	1	MO
abacavir-lamivudine	1	MO
acyclovir oral capsule	1	MO
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	1	MO
acyclovir oral tablet	1	MO
acyclovir sodium intravenous solution	1	B/D PA; MO
adefovir	1	MO
amantadine hcl	1	MO
APRETUDE	1	MO
APТИVUS	1	MO
atazanavir	1	MO
ATRIPLA	1	
BARACLUDE	1	MO
BEYFORTUS	1	
BIKTARVY	1	MO
CABENUVA	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cidofovir	1	B/D PA; MO
CIMDUO	1	MO
COMBIVIR	1	MO
COMPLERA	1	MO
darunavir	1	MO
DELSTRIGO	1	MO
DESCOVY	1	MO
DOVATO	1	MO
EDURANT	1	MO
efavirenz	1	MO
efavirenz-emtricitabin-tenofovir	1	MO
efavirenz-lamivu-tenofovir disop	1	MO
emtricitabine	1	MO
emtricitabine-tenofovir (tdf)	1	MO
EMTRIVA ORAL CAPSULE	1	MO
EMTRIVA ORAL SOLUTION	1	MO
entecavir	1	MO
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPIVIR	1	MO
EPZICOM	1	MO
<i>etravirine</i>	1	MO
EVOTAZ	1	MO
<i>famciclovir</i>	1	MO
<i>fosamprenavir</i>	1	MO
<i>foscarnet</i>	1	B/D PA; MO
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	MO
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln</i>	1	B/D PA; MO
<i>ganciclovir sodium intravenous solution</i>	1	B/D PA
GENVOYA	1	MO
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
INTELENCE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	1	MO
ISENTRESS HD	1	MO
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	1	MO
ISENTRESS ORAL TABLET	1	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	1	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	1	MO
JULUCA	1	MO
KALETRA ORAL SOLUTION	1	MO
KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG	1	MO
KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG	1	MO
LAGEVRIO (EUA)	1	QL (40 per 180 days)
<i>lamivudine</i>	1	MO
<i>lamivudine-zidovudine</i>	1	MO
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
LEXIVA ORAL SUSPENSION	1	MO
LEXIVA ORAL TABLET	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LIVTENCITY	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	1	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet</i>	1	MO
<i>maraviroc</i>	1	MO
MAVYRET ORAL PELLETS IN PACKET	1	PA; MO; QL (168 per 28 days)
MAVYRET ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (84 per 28 days)
<i>nevirapine oral suspension</i>	1	
<i>nevirapine oral tablet</i>	1	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	1	MO
ODEFSEY	1	MO
<i>oseltamivir</i>	1	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	1	QL (20 per 180 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	1	QL (30 per 180 days)
PIFELTRO	1	MO
PREVYMIS INTRAVENOUS	1	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREVYMIS ORAL	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX	1	MO
PREZISTA ORAL SUSPENSION	1	MO
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	1	MO
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	1	MO
RAPIVAB (PF)	1	
RELENZA DISKHALER	1	MO
RETROVIR INTRAVENOUS	1	MO
RETROVIR ORAL CAPSULE	1	MO
RETROVIR ORAL SYRUP	1	MO
REYATAZ ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	1	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	1	MO
<i>ribavirin oral capsule</i>	1	MO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	1	MO
<i>rimantadine</i>	1	MO
<i>ritonavir</i>	1	MO
RUKOBIA	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SELZENTRY ORAL SOLUTION	1	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG	1	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	1	MO
SITAVIG	1	MO
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
SOVALDI ORAL PELLETS IN PACKET 150 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
SOVALDI ORAL PELLETS IN PACKET 200 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
SOVALDI ORAL TABLET 200 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
SOVALDI ORAL TABLET 400 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
STRIBILD	1	MO
SUNLENCA	1	
SYMFI	1	MO
SYMFI LO	1	MO
SYMTUZA	1	MO
SYNAGIS	1	MO; LA
TAMIFLU	1	MO
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	1	MO
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	1	MO
TIVICAY PD	1	MO
TRIUMEQ	1	MO
TRIUMEQ PD	1	MO
TRIZIVIR	1	
TROGARZO	1	MO; LA
TRUVADA	1	MO
TYBOST	1	MO
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
VALCYTE	1	MO
<i>valganciclovir oral recon soln</i>	1	MO
<i>valganciclovir oral tablet</i>	1	MO
VALTREX ORAL TABLET 1 GRAM	1	MO; QL (120 per 30 days)
VALTREX ORAL TABLET 500 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
VEKLURY	1	
VEMLIDY	1	MO
VIRACEPT ORAL TABLET	1	MO
VIREAD ORAL POWDER	1	MO
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	1	MO
VIREAD ORAL TABLET 300 MG	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VOSEVI	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	1	MO
ZEPATIER	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
ZIAGEN	1	MO
<i>zidovudine oral capsule</i>	1	MO
<i>zidovudine oral syrup</i>	1	MO
<i>zidovudine oral tablet</i>	1	MO
CEFALOSPORINAS		
AVYCAZ	1	PA; MO
<i>cefaclor oral capsule</i>	1	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	1	
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr</i>	1	MO
<i>cefadroxil oral capsule</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>cefadroxil oral tablet</i>	1	MO
<i>cefaclor in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	1	MO
CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO-OS) INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 GRAM/100 ML	1	
<i>cefaclor injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	1	MO
<i>cefaclor injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 g</i>	1	
CEFAZOLIN INJECTION RECON SOLN 2 GRAM	1	
<i>cefaclor intravenous recon soln 1 gram</i>	1	
CEFAZOLIN INTRAVENOUS RECON SOLN 2 GRAM, 3 GRAM	1	
<i>cefdinir oral capsule</i>	1	MO
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 %	1	MO
<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	1	
<i>cefepime injection</i>	1	MO
CEFEPIME INTRAVENOUS	1	
<i>cefixime</i>	1	MO
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	1	PA
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	1	PA; MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	1	PA
<i>cefpodoxime</i>	1	MO
<i>cefprozil</i>	1	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	1	PA; MO
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	1	PA
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-osm</i>	1	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	1	
CEFTRIAXONE INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	1	
<i>ceftriaxone intravenous</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	1	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	1	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	1	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	1	PA
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>cephalexin oral capsule 750 mg</i>	1	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution</i>	1	MO
<i>cephalexin oral tablet</i>	1	MO
FETROJA	1	PA
<i>tazicef injection</i>	1	PA; MO
<i>tazicef intravenous</i>	1	PA
TEFLARO	1	PA; MO
ZERBAXA	1	PA
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin intravenous</i>	1	PA; MO
<i>azithromycin oral packet</i>	1	MO
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	1	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	1	MO
<i>clarithromycin</i>	1	MO
DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	QL (136 per 10 days)
DIFICID ORAL TABLET	1	MO; QL (20 per 10 days)
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	1	MO
E.E.S. GRANULES	1	MO
ERYPED 200	1	MO
ERYPED 400	1	MO
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	1	MO
ERY-TAB ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC) 500 MG	1	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	1	
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	PA; MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	1	MO
<i>erythromycin lactobionate</i>	1	PA; MO
<i>erythromycin oral</i>	1	MO
ZITHROMAX INTRAVENOUS	1	PA; MO
ZITHROMAX ORAL PACKET	1	MO
ZITHROMAX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	MO
ZITHROMAX ORAL TABLET 250 MG, 500 MG	1	MO
ZITHROMAX TRI-PAK	1	
ZITHROMAX Z-PAK	1	MO
PENICILINAS		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	1	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	1	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution</i>	1	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	1	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	1	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable</i>	1	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	1	MO
<i>ampicillin sodium injection</i>	1	PA; MO
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	1	PA
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	1	PA; MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	1	PA
<i>ampicillin-sulbactam intravenous</i>	1	PA
AUGMENTIN ES-600	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	1	MO
BICILLIN C-R	1	PA; MO
BICILLIN L-A	1	PA; MO
<i>dicloxacillin</i>	1	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	1	PA
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	1	PA; MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	1	PA
<i>nafcillin intravenous recon soln 2 gram</i>	1	PA
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	1	PA
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	1	PA
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	1	PA; MO
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 MILLION UNIT/50 ML	1	PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	1	PA
<i>penicillin g potassium</i>	1	PA; MO
<i>penicillin g sodium</i>	1	PA; MO
<i>penicillin v potassium</i>	1	MO
<i>pfsizerpen-g</i>	1	PA
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM INTRAVENOUS RECON SOLN 13.5 GRAM	1	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	1	MO
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 40.5 gram</i>	1	
UNASYN INJECTION RECON SOLN 1.5 GRAM, 3 GRAM	1	PA; MO
UNASYN INJECTION RECON SOLN 15 GRAM	1	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZOSYN IN DEXTROSE (ISO-OSM)	1	
QUINOLONAS		
BAXDELA INTRAVENOUS	1	PA
BAXDELA ORAL	1	MO
CIPRO ORAL SUSPENSION,MICROCAPSULE RECON	1	
CIPRO ORAL TABLET 250 MG, 500 MG	1	MO
<i>ciprofloxacin</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg</i>	1	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>	1	MO
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	1	PA; MO
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	1	PA
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	1	PA; MO
<i>levofloxacin intravenous</i>	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin oral solution</i>	1	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	1	MO
<i>moxifloxacin oral</i>	1	MO
<i>MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-WATER</i>	1	PA
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	1	PA; MO
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	1	MO
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
<i>BACTRIM</i>	1	MO
<i>BACTRIM DS</i>	1	MO
<i>sulfadiazine</i>	1	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous</i>	1	PA; MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension</i>	1	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	1	MO
TETRACICLINAS		
<i>demeclacycline</i>	1	MO
<i>DORYX MPC ORAL TABLET,DELAYE D RELEASE (DR/EC) 120 MG</i>	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>DORYX MPC ORAL TABLET,DELAYE D RELEASE (DR/EC) 60 MG</i>	1	ST
<i>DORYX ORAL TABLET,DELAYE D RELEASE (DR/EC) 200 MG, 50 MG</i>	1	ST; MO
<i>DORYX ORAL TABLET,DELAYE D RELEASE (DR/EC) 80 MG</i>	1	ST
<i>doxy-100</i>	1	PA; MO
<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	1	PA
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	1	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 150 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>DOXYCYCLINE HYCLATE ORAL TABLET,DELAYE D RELEASE (DR/EC) 80 MG</i>	1	ST; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	1	MO
DOXYCYCLINE MONOHYDRATE ORAL CAPSULE,IR - DELAY REL,BIPHASE	1	ST; MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	1	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg</i>	1	MO
MINOCIN INTRAVENOUS	1	PA; MO
<i>minocycline oral capsule</i>	1	MO
<i>minocycline oral tablet</i>	1	MO
<i>minocycline oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
MINOLIRA ER	1	ST; MO
<i>monodoxine nl oral capsule 100 mg</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MONODOX	1	ST
NUZYRA INTRAVENOUS	1	PA
NUZYRA ORAL	1	
ORACEA	1	ST; MO
SEYSARA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG	1	ST; MO
SEYSARA ORAL TABLET 150 MG	1	ST; MO
SOLODYN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 105 MG, 115 MG, 55 MG, 65 MG, 80 MG	1	ST; MO
TARGADOX	1	ST; MO
tetracycline	1	MO
VIBRAMYCIN (CALCIUM)	1	
VIBRAMYCIN (MONO)	1	
VIBRAMYCIN ORAL CAPSULE 100 MG	1	ST; MO
XERAVA	1	PA
XIMINO ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 135 MG	1	ST
XIMINO ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 45 MG, 90 MG	1	ST; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
<i>adenosine</i>	1	
<i>amiodarone intravenous solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>amiodarone intravenous syringe</i>	1	B/D PA
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	1	MO
<i>amiodarone oral tablet 400 mg</i>	1	
BETAPACE AF	1	MO
BETAPACE ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	1	MO
CORVERT	1	
<i>dofetilide</i>	1	MO
<i>flecainide</i>	1	MO
<i>ibutilide fumarate</i>	1	
<i>lidocaine (pf) intravenous</i>	1	
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)</i>	1	
<i>mexiletine</i>	1	MO
MULTAQ	1	MO
NEXTERONE	1	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	1	MO
<i>procainamide injection</i>	1	
PROCAINAMIDE INTRAVENOUS	1	
<i>propafenone oral capsule,extended release 12 hr</i>	1	MO
<i>propafenone oral tablet</i>	1	MO
<i>quinidine gluconate oral</i>	1	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	1	MO
RYTHMOL SR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 12 HR 225 MG, 325 MG	1	
RYTHMOL SR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 12 HR 425 MG	1	MO
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg</i>	1	MO
<i>sorine oral tablet 240 mg, 80 mg</i>	1	
<i>sotalol af</i>	1	
<i>sotalol oral</i>	1	MO
SOTYLIZE	1	MO
TIKOSYN	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS					
ASPRUZYO SPRINKLE	1	MO	<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	1	B/D PA; MO
CAMZYOS	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)	<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	1	B/D PA
CORLANOR ORAL SOLUTION	1	QL (450 per 30 days)	<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	1	B/D PA; MO
CORLANOR ORAL TABLET	1	MO; QL (60 per 30 days)	ENTRESTO	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>digoxin oral solution</i>	1	MO	FILSPARI	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	1	MO	<i>isoproterenol hcl</i>	1	
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	1	MO	LANOXIN ORAL	1	MO
<i>dobutamine</i>	1	B/D PA	LEVOPHED (BITARTRATE)	1	
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	1	B/D PA	LODOC	1	PA; MO
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)</i>	1	B/D PA	<i>milrinone</i>	1	B/D PA
			<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	1	B/D PA
			<i>norepinephrine bitartrate</i>	1	
			NOREPINEPHRINE BITARTRATE-D5W INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/250 ML (16 MCG/ML), 8 MG/250 ML (32 MCG/ML)	1	
			<i>ranolazine</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sodium nitroprusside	1	B/D PA
VECAMYL	1	
VERQUVO	1	MO; QL (30 per 30 days)
VYNDAMAX	1	PA; MO
VYNDAQEL	1	PA; MO
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
ALTOPREV	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
amlodipine-atorvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
ATORVALIQ	1	ST; MO; QL (600 per 30 days)
atorvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
CADUET	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
cholestyramine (with sugar)	1	MO
cholestyramine light oral powder	1	MO
cholestyramine light oral powder in packet	1	
colesevelam	1	MO
COLESTID	1	MO
COLESTID FLAVORED ORAL GRANULES	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COLESTID FLAVORED ORAL PACKET	1	MO
colestipol oral granules	1	MO
colestipol oral packet	1	
colestipol oral tablet	1	MO
CRESTOR	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
EVKEEZA	1	PA; LA
EZALLOR SPRINKLE	1	ST; QL (30 per 30 days)
ezetimibe	1	MO
EZETIMIBE-ROSVASTATIN	1	ST; QL (30 per 30 days)
ezetimibe-simvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
fenofibrate micronized oral capsule 130 mg	1	MO
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	1	MO
FENOFIBRATE MICRONIZED ORAL CAPSULE 90 MG	1	
fenofibrate nanocrystallized	1	MO
FENOFIBRATE ORAL CAPSULE	1	MO
fenofibrate oral tablet 120 mg, 40 mg	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	1	MO
<i>fenofibric acid</i>	1	
<i>fenofibric acid (choline)</i>	1	MO
FENOGLIDE	1	MO
FLOLIPID	1	ST; QL (300 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluvastatin oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil</i>	1	MO
<i>icosapent ethyl</i>	1	MO
JUXTAPIID	1	PA; MO; LA
LEQVIO	1	PA; QL (3 per 180 days)
LESCOL XL	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
LIPITOR	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
LIPOFEN	1	MO
LIVALO	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
LOPID	1	
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LOVAZA	1	ST; MO
NEXLETOL	1	PA; MO
NEXLIZET	1	PA; MO
<i>niacin oral tablet 500 mg</i>	1	MO
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
NIACOR	1	MO
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	1	MO
<i>pitavastatin calcium</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
PRALUENT PEN	1	PA; QL (2 per 28 days)
<i>pravastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite</i>	1	MO
QUESTRAN	1	
QUESTRAN LIGHT	1	
REPATHA	1	PA; QL (6 per 28 days)
REPATHA PUSHTRONEX	1	PA; QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	1	PA; QL (6 per 28 days)
<i>rosuvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
ROSZET	1	ST; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
TRICOR	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRILIPIX	1	MO
VASCEPA	1	ST; MO
VYTORIN 10-10	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
VYTORIN 10-20	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
VYTORIN 10-40	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
VYTORIN 10-80	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
WELCHOL	1	MO
ZETIA	1	MO
ZOCOR ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
ZYPITAMAG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
NITRATOS		
ISORDIL	1	MO
ISORDIL TITRADOSE ORAL TABLET 5 MG	1	MO
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 40 mg</i>	1	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	1	MO
<i>nitro-bid</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NITRO-DUR	1	MO
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	1	B/D PA
<i>nitroglycerin intravenous</i>	1	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual</i>	1	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	1	MO
<i>nitroglycerin translingual</i>	1	MO
NITROLINGUAL	1	MO
NITROSTAT	1	MO
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
ACCUPRIL	1	MO
ACCURETIC ORAL TABLET 10-12.5 MG, 20-12.5 MG	1	MO
<i>acebutolol</i>	1	MO
ALDACTONE	1	MO
<i>aliskiren</i>	1	MO
ALTACE ORAL CAPSULE 1.25 MG, 10 MG, 2.5 MG	1	MO
ALTACE ORAL CAPSULE 5 MG	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amiloride</i>	1	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>amlodipine</i>	1	MO
<i>amlodipine-benazepril</i>	1	MO
<i>amlodipine-olmesartan</i>	1	MO
<i>amlodipine-valsartan</i>	1	MO
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i>	1	MO
ATACAND	1	ST; MO
ATACAND HCT	1	ST; MO
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	1	MO
AVALIDE	1	ST; MO
AVAPRO	1	ST; MO
AZOR	1	ST; MO
<i>benazepril</i>	1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
BENICAR	1	ST; MO
BENICAR HCT	1	ST; MO
<i>betaxolol oral</i>	1	MO
BIDIL	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>bisoprolol fumarate</i>	1	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
BREVIBLOC IN NACL (ISO-OSM)	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BREVIBLOC INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML (10 MG/ML)	1	
<i>bumetanide injection</i>	1	MO
<i>bumetanide oral</i>	1	MO
BYSTOLIC	1	MO
<i>candesartan</i>	1	MO
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	1	MO
<i>captopril oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>captopril oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	1	MO
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	1	
CARDENE IV IN SODIUM CHLORIDE	1	
CARDIZEM CD	1	MO
CARDIZEM LA	1	MO
CARDIZEM ORAL TABLET 120 MG, 30 MG, 60 MG	1	MO
CARDURA ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
CARDURA ORAL TABLET 8 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
CARDURA XL	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
CAROSPIR	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cartia xt</i>	1	MO
<i>carvedilol</i>	1	MO
<i>carvedilol phosphate</i>	1	MO
<i>chlorothiazide sodium</i>	1	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
CLEVIPREX	1	
<i>clonidine</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
<i>clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)</i>	1	
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	1	MO
CONJUPRI	1	
COREG CR	1	MO
COREG ORAL TABLET 12.5 MG, 3.125 MG, 6.25 MG	1	
CORGARD ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	1	
COZAAR	1	ST; MO
DEM SER	1	PA; MO
DIBENZYLINE	1	PA; MO
<i>diltiazem hcl intravenous</i>	1	
<i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	1	
<i>dilt-xr</i>	1	MO
DIOVAN	1	ST; MO
DIOVAN HCT	1	ST; MO
DIURIL	1	MO
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>doxazosin oral tablet 8 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
DYRENIUM	1	MO
EDARBI	1	MO
EDARBYCLOR	1	MO
EDECRIN	1	MO
<i>enalapril maleate oral solution</i>	1	MO
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	1	MO
<i>enalaprilat intravenous solution</i>	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i>	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	1	MO
EPANED	1	MO
<i>eplerenone</i>	1	MO
<i>epoprostenol</i>	1	B/D PA; MO
<i>esmolol in nacl (isosm)</i>	1	
<i>esmolol intravenous solution</i>	1	
<i>ethacrynat sodium</i>	1	
<i>ethacrynic acid</i>	1	MO
EXFORGE	1	ST; MO
EXFORGE HCT	1	ST; MO
<i>felodipine</i>	1	MO
FLOLAN	1	B/D PA; MO
<i>fosinopril</i>	1	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
FUROSCIX	1	ST
<i>furosemide injection solution</i>	1	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	1	MO
HEMANGEOL	1	
<i>hydralazine</i>	1	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYZAAR	1	ST; MO
<i>indapamide</i>	1	MO
INDERAL LA	1	MO
INDERAL XL	1	MO
INNOPRAN XL	1	MO
INSPRA	1	MO
<i>irbesartan</i>	1	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>isosorbide-hydralazine</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>isradipine</i>	1	MO
KAPSPARGO SPRINKLE	1	MO
KATERZIA	1	MO
KERENDIA	1	PA; QL (30 per 30 days)
LABETALOL IN DEXTROSE,ISO-OSM	1	
LABETALOL IN NAACL (ISO-OSMOT)	1	
<i>labetalol intravenous solution</i>	1	
LABETALOL INTRAVENOUS SYRINGE 10 MG/2 ML (5 MG/ML)	1	
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	1	
<i>labetalol oral</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LASIX	1	MO
LEVAMLODIPINE	1	
<i>lisinopril</i>	1	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
LOPRESSOR ORAL	1	MO
<i>losartan</i>	1	MO
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
LOTENSIN HCT	1	MO
LOTENSIN ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	
LOTREL ORAL CAPSULE 10-20 MG, 10-40 MG, 5-10 MG, 5-20 MG	1	MO
<i>mannitol 20 %</i>	1	
<i>mannitol 25 % intravenous solution</i>	1	MO
<i>matzim la</i>	1	MO
<i>metolazone</i>	1	MO
<i>metoprolol succinate</i>	1	MO
<i>metoprolol tar-hydrochlorothiaz.</i>	1	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous</i>	1	
<i>metoprolol tartrate oral</i>	1	MO
<i>metyrosine</i>	1	PA; MO
MICARDIS	1	ST; MO
MICARDIS HCT	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MINIPRESS ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG	1	
MINIPRESS ORAL CAPSULE 5 MG	1	MO
<i>minoxidil oral</i>	1	MO
<i>moexipril</i>	1	MO
<i>nadolol</i>	1	MO
<i>nebivolol</i>	1	MO
NICARDIPINE IN NAACL (ISO-OS)	1	
<i>nicardipine intravenous solution</i>	1	
<i>nicardipine oral</i>	1	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	1	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i>	1	MO
<i>nimodipine</i>	1	MO
<i>nisoldipine</i>	1	MO
NORLIQVA	1	MO
NORVASC	1	MO
NYMALIZE ORAL SOLUTION	1	MO
NYMALIZE ORAL SYRINGE	1	
<i>olmesartan</i>	1	MO
<i>olmesartanamlodipin-hcthiazid</i>	1	MO
<i>olmesartanhydrochlorothiazide</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	1	PA; MO
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	1	PA; MO
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	1	PA; MO
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.125 MG	1	PA; MO
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.25 MG, 1 MG, 2.5 MG, 5 MG	1	PA; MO
OSMITROL 10 %	1	
<i>osmitrol</i> 20 %	1	
<i>perindopril erbumine</i>	1	MO
<i>phenoxybenzamine</i>	1	PA; MO
<i>phentolamine</i>	1	
<i>pindolol</i>	1	MO
<i>prazosin</i>	1	MO
PROCARDIA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 30 MG	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROCARDIA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 60 MG, 90 MG	1	MO
<i>propranolol intravenous</i>	1	
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr</i>	1	MO
<i>propranolol oral solution</i>	1	MO
<i>propranolol oral tablet</i>	1	MO
QBRELIS	1	MO
<i>quinapril</i>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>ramipril</i>	1	MO
REMODULIN	1	PA; MO; LA
SOAANZ	1	ST; MO
SODIUM EDECIRIN	1	
<i>spironolactone oral suspension</i>	1	MO
<i>spironolactone oral tablet</i>	1	MO
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	1	MO
SULAR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 17 MG, 34 MG, 8.5 MG	1	MO
<i>taztia xt</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TEKTURNA	1	MO
<i>telmisartan</i>	1	MO
<i>telmisartan-amlodipine</i>	1	MO
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	1	MO
TENORETIC 100	1	MO
TENORETIC 50	1	MO
TENORMIN	1	MO
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
THALITONE	1	
<i>tiadylt er</i>	1	MO
TIAZAC	1	MO
<i>timolol maleate oral</i>	1	MO
TOPROL XL	1	MO
<i>torsemide oral</i>	1	MO
<i>trandolapril</i>	1	MO
<i>trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 1-240 mg, 2-240 mg</i>	1	MO
<i>trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 2-180 mg, 4-240 mg</i>	1	
<i>treprostinil sodium</i>	1	PA; MO; LA
<i>triamterene</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	1	MO
TRIBENZOR	1	ST; MO
UPTRAVI INTRAVENOUS	1	PA; LA
UPTRAVI ORAL	1	PA; MO; LA
VALSARTAN ORAL SOLUTION	1	ST; MO
<i>valsartan oral tablet</i>	1	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
VASERETIC	1	MO
VASOTEC	1	MO
<i>veletri</i>	1	B/D PA; MO
<i>verapamil intravenous</i>	1	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct</i>	1	MO
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	1	MO
<i>verapamil oral tablet</i>	1	MO
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	1	MO
VERELAN	1	
VERELAN PM	1	MO
ZESTORETIC	1	MO
ZESTRIL	1	MO
ZIAC	1	MO
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AGGRASTAT CONCENTRATE	1	B/D PA	<i>dabigatran etexilate</i>	1	MO
AGGRASTAT IN SODIUM CHLORIDE	1	B/D PA	<i>dipyridamole intravenous</i>	1	
<i>aminocaproic acid intravenous</i>	1	MO	<i>dipyridamole oral</i>	1	MO
<i>aminocaproic acid oral</i>	1	MO	DOPTELET (10 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
ANDEXXA	1		DOPTELET (15 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
ARGATROBAN	1		DOPTELET (30 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
<i>argatroban in 0.9 % sod chlor</i>	1		EFFIENT	1	MO
ARIXTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.8 ML, 5 MG/0.4 ML, 7.5 MG/0.6 ML	1	MO	ELIQUIS	1	MO
ARIXTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 2.5 MG/0.5 ML	1	MO	ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	1	MO
<i>aspirin-dipyridamole</i>	1	MO	<i>enoxaparin subcutaneous solution</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
BRILINTA	1	MO	<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	1	MO; QL (28 per 28 days)
CABLIVI INJECTION KIT	1	PA; LA	<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	1	MO; QL (22.4 per 28 days)
CEPROTIN (BLUE BAR)	1	PA; MO	<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	1	MO; QL (16.8 per 28 days)
CEPROTIN (GREEN BAR)	1	PA; MO	<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	1	MO; QL (11.2 per 28 days)
<i>cilostazol</i>	1	MO			
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>	1	MO			
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)			

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml	1	MO	heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)	1	MO
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml	1	MO	heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml	1	MO
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO	HEPARIN (PORCINE) IN NACL (PF) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2,000 UNIT/1,000 ML	1	
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SYRINGE 10,000 ANTI-XA UNIT/ML, 12,500 ANTI-XA UNIT/0.5 ML, 15,000 ANTI-XA UNIT/0.6 ML, 18,000 ANTI-XA UNIT/0.72 ML, 7,500 ANTI-XA UNIT/0.3 ML	1	MO	heparin (porcine) injection cartridge	1	MO
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml)	1		heparin (porcine) injection solution	1	MO
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SYRINGE 2,500 ANTI-XA UNIT/0.2 ML, 5,000 ANTI-XA UNIT/0.2 ML	1	MO	heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml	1	MO
heparin (porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml	1		HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	1	
heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml	1		heparin (porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SOLUTION 5,000 UNIT/0.5 ML	1	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	1	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML	1	
HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS	1	MO
<i>jantoven</i>	1	MO
LOVENOX SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO; QL (30 per 30 days)
LOVENOX SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 150 MG/ML	1	MO; QL (28 per 28 days)
LOVENOX SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML	1	MO; QL (22.4 per 28 days)
LOVENOX SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/0.3 ML, 60 MG/0.6 ML	1	MO; QL (16.8 per 28 days)
LOVENOX SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	1	MO; QL (11.2 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MULPLETA	1	PA; MO
NPLATE	1	PA; MO
OCTAPLAS (BLOOD GROUP A)	1	
OCTAPLAS (BLOOD GROUP AB)	1	
OCTAPLAS (BLOOD GROUP B)	1	
OCTAPLAS (BLOOD GROUP O)	1	
<i>pentoxifylline</i>	1	MO
PLAVIX ORAL TABLET 75 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
PRADAXA ORAL CAPSULE	1	PA; MO
PRADAXA ORAL PELLETS IN PACKET	1	PA
<i>prasugrel</i>	1	MO
PRAXBIND	1	
PROMACTA	1	PA; MO; LA
<i>protamine</i>	1	
SAVAYSA	1	PA; MO
TAVALISSE	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
THROMBATE III	1	
THROMBIN-JMI NASAL	1	
<i>tirofiban-0.9% sodium chloride</i>	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
warfarin	1	MO
XARELTO	1	MO
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	1	MO
ZONTIVITY	1	MO
GASTROENTEROLOGÍA		
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
AKYNZEON (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS RECON SOLN	1	MO
AKYNZEON (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS SOLUTION	1	MO
alosetron oral tablet 0.5 mg	1	PA; MO
alosetron oral tablet 1 mg	1	PA; MO
AMITIZA	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
ANALPRAM-HC RECTAL CREAM 1-1 %	1	MO
ANTIVERT ORAL TABLET 50 MG	1	
ANTIVERT ORAL TABLET,CHEWABLE	1	
ANUSOL-HC TOPICAL	1	MO
ANZEMET ORAL TABLET 50 MG	1	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
aprepitant	1	B/D PA; MO
APRISO	1	MO
AVSOLA	1	PA; MO; QL (20 per 28 days)
AZULFIDINE	1	MO
AZULFIDINE EN-TABS	1	MO
balsalazide	1	MO
betaine	1	MO
BONJESTA	1	MO
budesonide oral capsule,delayed,extended.release	1	MO
budesonide oral tablet,delayed and ext.release	1	MO
budesonide rectal	1	MO
BYLVAY	1	PA; MO; LA
CANASA	1	MO
CHENODAL	1	PA; LA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	1	PA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; QL (120 per 30 days)
CIMZIA	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
CIMZIA POWDER FOR RECONST	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
CIMZIA STARTER KIT	1	PA; MO; QL (3 per 180 days)
CINVANTI	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG- 3.5 GRAM- 12 GRAM/160 ML	1	ST
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG- 3.5 GRAM- 12 GRAM/175 ML	1	ST; MO
COLAZAL	1	MO
COMPATINE RECTAL	1	
<i>compro</i>	1	MO
<i>constulose</i>	1	MO
CORTENEMA	1	MO
CORTIFOAM	1	MO
CREON	1	MO
<i>cromolyn oral</i>	1	MO
CYSTADANE	1	
DELZICOL	1	MO
DICLEGIS	1	MO
<i>dimenhydrinate injection solution</i>	1	MO
DIPENTUM	1	MO
<i>doxylamine-pyridoxine (vit b6)</i>	1	MO
<i>dronabinol</i>	1	B/D PA; MO
<i>droperidol injection solution</i>	1	MO
EMEND (FOSAPREPITANT)	1	MO
EMEND ORAL CAPSULE 80 MG	1	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EMEND ORAL CAPSULE,DOSE PACK	1	B/D PA; MO
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	B/D PA
ENTYVIO	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>enulose</i>	1	MO
<i>fosaprepitant</i>	1	MO
GASTROCROM	1	MO
GATTEX 30-VIAL	1	PA; MO
GATTEX ONE-VIAL	1	PA; MO
<i>gavilyte-c</i>	1	MO
<i>gavilyte-g</i>	1	MO
<i>generlac</i>	1	
GIMOTI	1	
GOLYTELY	1	ST; MO
<i>gransetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	1	MO
<i>gransetron hcl intravenous</i>	1	MO
<i>gransetron hcl oral</i>	1	B/D PA; MO
<i>hydrocortisone rectal</i>	1	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>	1	MO
<i>hydrocortisone-pramoxine rectal cream 1-1 %</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IBSRELA	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
INFLECTRA	1	PA; MO; QL (20 per 28 days)
INFLIXIMAB	1	PA; QL (20 per 28 days)
KRISTALOSE	1	MO
<i>lactulose oral packet</i>	1	
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	1	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml (15 ml), 20 gram/30 ml</i>	1	
LIALDA	1	MO
LINZESS	1	MO; QL (30 per 30 days)
LIVMARLI	1	PA; LA
LOTRONEX	1	PA; MO
<i>lubiprostone</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
MARINOL ORAL CAPSULE 10 MG, 5 MG	1	B/D PA
MARINOL ORAL CAPSULE 2.5 MG	1	B/D PA; MO
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	1	MO
MECLIZINE ORAL TABLET 50 MG	1	MO
<i>mesalamine oral capsule (with delayed release tablets)</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mesalamine oral capsule, extended release</i>	1	
<i>mesalamine oral capsule,extended release 24hr</i>	1	MO
<i>mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	1	MO
<i>mesalamine rectal</i>	1	MO
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	1	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	1	MO
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	1	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet,disintegrating 5 mg</i>	1	
MOTEGRITY	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
MOVANTIK	1	MO; QL (30 per 30 days)
MOVIPREP	1	ST; MO
OCALIVA	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron</i>	1	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	1	MO
<i>ondansetron hcl intravenous</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	1	B/D PA; MO
PALONOSETRON INTRAVENOUS SOLUTION 0.25 MG/2 ML	1	
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>palonosetron intravenous syringe</i>	1	
PANCREAZE ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 10,500-35,500- 61,500 UNIT, 16,800-56,800- 98,400 UNIT, 2,600- 8,800- 15,200 UNIT, 21,000-54,700- 83,900 UNIT, 4,200- 14,200- 24,600 UNIT	1	ST; MO
PANCREAZE ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 37,000-97,300- 149,900 UNIT	1	ST; MO
<i>peg 3350-electrolytes</i>	1	
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	1	MO
<i>peg-electrolyte</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	1	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 500 MG	1	MO
PERTZYE ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 16,000-57,500- 60,500 UNIT, 4,000- 14,375- 15,125 UNIT, 8,000- 28,750- 30,250 UNIT	1	ST; MO
PERTZYE ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 24,000-86,250- 90,750 UNIT	1	ST; MO
PLENU	1	ST; MO
<i>prochlorperazine</i>	1	MO
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	1	MO
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	1	MO
PROCTOFOAM HC	1	MO
<i>procto-med hc</i>	1	MO
<i>proctosol hc topical</i>	1	MO
<i>proctozone-hc</i>	1	MO
REBYOTA	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RECTIV	1	MO
REGLAN ORAL	1	MO
RELISTOR ORAL	1	MO; QL (90 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	1	MO; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	1	MO; QL (12 per 30 days)
RELTONE	1	
REMICADE	1	PA; MO; QL (20 per 28 days)
RENFLEXIS	1	PA; MO; QL (20 per 28 days)
ROWASA RECTAL ENEMA KIT	1	MO
SANCUSO	1	MO
<i>scopolamine base</i>	1	MO
SFROWASA	1	MO
SKYRIZI INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (30 per 180 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	1	PA; MO; QL (1.2 per 56 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	1	PA; MO; QL (2.4 per 56 days)
<i>sodium,potassium,magnesium sulfates</i>	1	MO
SUCRAID	1	PA
SUFLAVE	1	ST; MO
<i>sulfasalazine</i>	1	MO
SUPREP BOWEL PREP KIT	1	ST; MO
SUSTOL	1	
SUTAB	1	ST; MO
SYMPROIC	1	MO; QL (30 per 30 days)
SYNDROS	1	B/D PA; MO
TRANSDERM-SCOP	1	MO
TRULANCE	1	MO; QL (30 per 30 days)
UCERIS ORAL	1	MO
UCERIS RECTAL	1	MO
URSO 250	1	MO
URSO FORTE	1	
<i>ursodiol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	1	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	1	MO
<i>ursodiol oral tablet</i>	1	MO
VARUBI	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VIBERZI	1	MO; QL (60 per 30 days)
VIOKACE	1	MO
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAY ED 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, 3,000-10,000 - 14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT	1	MO
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 60,000-189,600- 252,600 UNIT	1	
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	1	
<i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	1	
<i>atropine intravenous solution 0.4 mg/ml</i>	1	
<i>atropine intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ATROPINE INTRAVENOUS SYRINGE 0.25 MG/5 ML (0.05 MG/ML)	1	
BENTYL INTRAMUSCULAR	1	MO
CUVPOSA	1	MO
<i>dicyclomine intramuscular</i>	1	MO
<i>dicyclomine oral capsule</i>	1	MO
<i>dicyclomine oral solution</i>	1	MO
<i>dicyclomine oral tablet</i>	1	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>	1	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet</i>	1	MO
GLYCATE	1	
<i>glycopyrrolate (pf)</i>	1	
GLYCOPYRROLATE (PF) IN WATER INJECTION	1	
<i>glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	1	MO
<i>glycopyrrolate injection</i>	1	MO
<i>glycopyrrolate oral solution</i>	1	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg</i>	1	
LOMOTIL	1	MO
<i>loperamide oral capsule</i>	1	MO
<i>methscopolamine</i>	1	MO
MOTOFEN	1	MO
MYTESI	1	MO
<i>opium tincture</i>	1	MO
ROBINUL FORTE	1	MO
ROBINUL ORAL	1	MO
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
ACIPHEX	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>amoxicil- clarithromy- lansopraz</i>	1	MO; QL (112 per 180 days)
<i>bismuth subcit k- metronidz-tcn</i>	1	MO; QL (120 per 180 days)
CARAFATE	1	MO
<i>cimetidine</i>	1	MO
CYTOTEC	1	MO
DEXILANT	1	QL (30 per 30 days)
<i>dexlansoprazole</i>	1	QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	1	
<i>famotidine (pf)</i>	1	MO
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	1	MO
<i>famotidine intravenous</i>	1	MO
<i>famotidine oral suspension</i>	1	MO
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
KONVOMEP	1	QL (600 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lansoprazole oral tablet,disintegrat, delay rel 15 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral tablet,disintegrat, delay rel 30 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>misoprostol</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NEXIUM IV INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	1	MO	<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral packet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
NEXIUM ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 20 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)	<i>pantoprazole intravenous</i>	1	MO
NEXIUM ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 40 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)	<i>pantoprazole oral granules dr for susp in packet</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
NEXIUM ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 10 MG, 2.5 MG, 20 MG, 5 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)	<i>pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
NEXIUM ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 40 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)	<i>pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>nizatidine oral capsule</i>	1	MO	PEPCID ORAL TABLET	1	MO
OMECLAMOX-PAK	1	QL (80 per 180 days)	PREVACID ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 30 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)	<i>PREVACID SOLUTAB ORAL TABLET,DISINTEGRAT, DELAY REL 15 MG</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)	<i>PREVACID SOLUTAB ORAL TABLET,DISINTEGRAT, DELAY REL 30 MG</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)	PRILOSEC ORAL SUSP,DELAYED RELEASE FOR RECON 10 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PRILOSEC ORAL SUSP,DELAYED RELEASE FOR RECON 2.5 MG	1	MO; QL (480 per 30 days)
PROTONIX INTRAVENOUS	1	MO
PROTONIX ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET	1	MO; QL (60 per 30 days)
PROTONIX ORAL TABLET,DELAYE D RELEASE (DR/EC) 20 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
PROTONIX ORAL TABLET,DELAYE D RELEASE (DR/EC) 40 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
PYLERA	1	MO; QL (120 per 180 days)
<i>rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sucralfate oral suspension</i>	1	MO
<i>sucralfate oral tablet</i>	1	MO
TALICIA	1	MO; QL (168 per 180 days)
VOQUEZNA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
VOQUEZNA DUAL PAK	1	QL (112 per 180 days)
VOQUEZNA TRIPLE PAK	1	QL (112 per 180 days)
ZEGERID	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA		
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS		
ACTIMMUNE	1	B/D PA; MO
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML	1	PA; MO
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SOLUTION 25 MCG/ML, 40 MCG/ML, 60 MCG/ML	1	PA; MO
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SYRINGE 10 MCG/0.4 ML, 100 MCG/0.5 ML, 25 MCG/0.42 ML, 40 MCG/0.4 ML, 60 MCG/0.3 ML	1	PA; MO
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SYRINGE 150 MCG/0.3 ML, 200 MCG/0.4 ML, 300 MCG/0.6 ML, 500 MCG/ML	1	PA; MO
ARCALYST	1	PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
BESREMI	1	PA; LA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	1	PA; MO; QL (14 per 28 days)
EGRIFTA SV	1	PA; MO
EPOGEN INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	1	PA; MO
EPOGEN INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML	1	PA; MO
EXTAVIA SUBCUTANEOUS KIT	1	PA; MO; QL (15 per 28 days)
EXTAVIA SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	PA; QL (15 per 28 days)
FULPHILA	1	PA; MO
FYLNETRA	1	PA
GENOTROPIN	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GENOTROPIN	1	PA; MO
MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.2 MG/0.25 ML	1	PA; MO
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.4 MG/0.25 ML, 1 MG/0.25 ML, 1.8 MG/0.25 ML	1	PA; MO
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.6 MG/0.25 ML, 0.8 MG/0.25 ML, 1.2 MG/0.25 ML, 1.4 MG/0.25 ML, 1.6 MG/0.25 ML, 2 MG/0.25 ML	1	PA
GRANIX	1	PA; MO
HUMATROPE INJECTION CARTRIDGE	1	PA; MO
ILARIS (PF)	1	PA; MO; LA; QL (2 per 28 days)
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	1	PA; MO
MOZOBIL	1	B/D PA; MO
NEULASTA	1	PA; MO
NEULASTA ONPRO	1	PA; MO
NEUPOGEN	1	PA; MO
NGENLA	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NIVESTYM	1	PA; MO	PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 180 days)
NORDITROPIN FLEXPRO	1	PA; MO	<i>plerixafor</i>	1	B/D PA; MO
NUTROPIN AQ NUSPIN	1	PA	PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	1	PA; MO
NYVEPRIA	1	PA; MO	PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	1	PA; MO
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	1	PA; MO	REBIF (WITH ALBUMIN)	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	PA	REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO; QL (4 per 28 days)	REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)	1	PA; MO; QL (4.2 per 180 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	MO; QL (2 per 28 days)	REBIF TITRATION PACK	1	PA; MO; QL (4.2 per 180 days)
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)	REBLOZYL	1	PA
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)	RELEUKO SUBCUTANEOUS	1	PA; MO
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 180 days)			
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)			

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	1	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	1	PA; MO
ROLVEDON	1	PA
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	1	PA; MO
SKYTROFA	1	PA; MO
SOGROYA	1	PA; MO
STIMUFEND	1	PA; MO
UDENYCA	1	PA; MO
UDENYCA AUTOINJECTOR	1	PA; MO
ZARXIO	1	PA; MO
ZIEXTENZO	1	PA; MO
ZOMACTON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG	1	PA; MO
ZOMACTON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5 MG	1	PA; MO
ZORBTIVE	1	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ABRYSVO	1	V
ACTHIB (PF)	1	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	1	MO; V
AREXVY (PF)	1	V
ASCENIV	1	PA; MO
ATGAM	1	B/D PA
BCG VACCINE, LIVE (PF)	1	V
BEXSERO	1	MO; V
BIVIGAM	1	PA; MO
BOOSTRIX TDAP	1	MO; V
BOTOX	1	PA; MO
CUTAQUIG	1	B/D PA; MO
CUVITRU	1	B/D PA; MO
CYTOGAM INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	1	B/D PA; MO
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	1	
DENGVAXIA (PF)	1	
DYSPORT	1	PA; MO
ENGERIX-B (PF)	1	B/D PA; MO; V
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	1	B/D PA; MO; V
FLEBOGAMMA DIF	1	PA
fomepizole	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GAMASTAN	1	MO
GAMASTAN S/D	1	
GAMMAGARD LIQUID	1	PA; MO
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML)	1	PA; MO
GAMMAKED	1	PA; MO
GAMMAPLEX	1	PA; MO
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL)	1	PA; MO
GAMUNEX-C	1	PA; MO
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	V
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	MO; V
GRASTEK	1	MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	1	MO; V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	1	MO
HEPAGAM B	1	
HEPLISAV-B (PF)	1	B/D PA; MO; V
HIBERIX (PF)	1	MO
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 GRAM/5 ML (20 %), 2 GRAM/10 ML (20 %), 4 GRAM/20 ML (20 %)	1	B/D PA; MO
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 GRAM/50 ML (20 %)	1	B/D PA
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	
HYPERHEP B NEONATAL	1	
HYQVIA	1	B/D PA; MO
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	1	V
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	MO
IPOL	1	V
IXCHIQ	1	
IXIARO (PF)	1	V
JYNNEOS (PF)(STOCKPILE)	1	B/D PA; V
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	MO
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	V
MENQUADFI (PF)	1	MO; V

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	1	V
M-M-R II (PF)	1	MO; V
MYOBLOC	1	PA; MO
NABI-HB	1	
OCTAGAM	1	PA; MO
ODACTRA	1	PA; MO
ORALAIR SUBLINGUAL TABLET 300 INDX REACTIVITY	1	
PALFORZIA (LEVEL 1)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 2)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 3)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 4)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 5)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 6)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 7)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 8)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 9)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 10)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 11 UP-DOSE)	1	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PALFORZIA INITIAL DOSE	1	PA
PALFORZIA LEVEL 11 MAINTENANCE	1	PA
PANZYGA	1	PA; MO
PEDIARIX (PF)	1	
PEDVAX HIB (PF)	1	
PENBRAYA (PF)	1	V
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	1	
PREHEVBRIO (PF)	1	B/D PA; V
PRIORIX (PF)	1	V
PRIVIGEN	1	PA; MO
PROQUAD (PF)	1	
QUADRACEL (PF)	1	
RABAVERT (PF)	1	V
RAGWITEK	1	MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	1	B/D PA; MO; V
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	1	B/D PA; V

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML	1	B/D PA; V	TWINRIX (PF)	1	MO; V
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5 MCG/0.5 ML	1	B/D PA; MO; V	TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	V
ROTARIX	1		TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	MO; V
ROTAQUE VACCINE	1		VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	1	
SHINGRIX (PF)	1	MO; V; QL (2 per 720 days)	VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	1	V
TDVAX	1	MO; V	VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	1	
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	V	VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	1	V
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	MO; V	VARIVAX (PF)	1	V
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)	1		VARIZIG	1	
THYMOGLOBULIN	1	B/D PA; MO	XEMBIFY	1	B/D PA; MO; LA
TICE BCG	1	B/D PA	XEOMIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 100 UNIT, 50 UNIT	1	PA; MO
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	1		XEOMIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 200 UNIT	1	PA; MO
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	1	V	YF-VAX (PF)	1	V
TRUMENBA	1	MO; V	ZINPLAVA	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
<i>dexrazoxane hcl</i>	1	B/D PA; MO
ELITEK	1	MO
KEPIVANCE INTRAVENOUS RECON SOLN 5.16 MG	1	
KHAPZORY INTRAVENOUS RECON SOLN 175 MG	1	B/D PA
<i>leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>leucovorin calcium injection recon soln 500 mg</i>	1	B/D PA
<i>leucovorin calcium injection solution</i>	1	B/D PA
<i>leucovorin calcium oral</i>	1	MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln</i>	1	B/D PA; MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution</i>	1	B/D PA
<i>mesna</i>	1	B/D PA; MO
MESNEX INTRAVENOUS	1	B/D PA; MO
MESNEX ORAL	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VISTOGARD		
XGEVA		
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ABRAXANE	1	B/D PA; MO
ADAKVEO	1	PA
ADCETRIS	1	B/D PA; MO
ADRIAMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	1	B/D PA; MO
ADSTILADRIN	1	PA
AFINITOR	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2 MG	1	PA; MO; QL (330 per 30 days)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 3 MG	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
AFINITOR DISPERZ ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AKEEGA	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
ALECENSA	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ALIMTA	1	B/D PA; MO
ALIQOPA	1	B/D PA; LA
ALKERAN	1	B/D PA; MO
ALKERAN (AS HCL)	1	B/D PA
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	PA; QL (30 per 180 days)
ALYMSYS	1	PA; MO
<i>anastrozole</i>	1	MO
ARIMIDEX	1	MO
AROMASIN	1	MO
ARRANON	1	B/D PA; MO
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	B/D PA
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	1	B/D PA; MO
ASPARLAS	1	PA
ASTAGRAF XL	1	B/D PA; MO
AUGTYRO	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AVASTIN	1	PA; MO
AYVAKIT	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>azacitidine</i>	1	B/D PA; MO
AZASAN	1	B/D PA; MO
<i>azathioprine oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium</i>	1	B/D PA; MO
BALVERSA	1	PA; LA
BAVENCIO	1	B/D PA; LA
BELEODAQ	1	B/D PA
<i>bendamustine intravenous recon soln</i>	1	B/D PA; MO
BENDAMUSTINE INTRAVENOUS SOLUTION	1	B/D PA
BENDEKA	1	B/D PA; MO
BESPONSA	1	B/D PA; MO; LA
<i>bexarotene</i>	1	PA; MO
<i>bicalutamide</i>	1	MO
BICNU	1	B/D PA; MO
<i>bleomycin</i>	1	B/D PA
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	1	B/D PA
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
bortezomib injection recon soln 3.5 mg	1	B/D PA; MO
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
busulfan	1	B/D PA
BUSULFEX	1	B/D PA
CABOMETYX	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
CALQUENCE	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAMPTOSAR INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/5 ML, 40 MG/2 ML	1	B/D PA; MO
CAMPTOSAR INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	1	B/D PA
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
carboplatin intravenous solution	1	B/D PA; MO
carmustine intravenous recon soln 100 mg	1	B/D PA; MO
CASODEX	1	MO
CELLCEPT INTRAVENOUS	1	B/D PA; MO
CELLCEPT ORAL CAPSULE	1	B/D PA; MO
CELLCEPT ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	B/D PA; MO
CELLCEPT ORAL TABLET	1	B/D PA; MO
cisplatin intravenous solution	1	B/D PA; MO
cladribine	1	B/D PA; MO
clofarabine	1	B/D PA
CLOLAR	1	B/D PA; MO
COLUMVI	1	PA; MO
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	1	PA; MO; QL (112 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	1	PA; MO; QL (84 per 28 days)
COPIKTRA	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
COSELA	1	PA
COSMEGEN	1	B/D PA; MO
COTELLIC	1	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	1	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/ML	1	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/ML	1	B/D PA
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	1	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG	1	B/D PA
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	1	B/D PA; MO
<i>cyclosporine intravenous</i>	1	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cyclosporine modified oral capsule</i>	1	B/D PA; MO
<i>cyclosporine modified oral solution</i>	1	B/D PA
<i>cyclosporine oral capsule</i>	1	B/D PA; MO
CYRAMZA	1	B/D PA; MO
<i>cytarabine</i>	1	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i>	1	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	1	B/D PA
<i>dacarbazine</i>	1	B/D PA; MO
DACOGEN	1	B/D PA; MO
<i>dactinomycin</i>	1	B/D PA; MO
DANYELZA	1	PA
DARZALEX	1	B/D PA; MO; LA
DARZALEX FASPRO	1	B/D PA; MO
<i>daunorubicin</i>	1	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>decitabine</i>	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	1	B/D PA
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	1	B/D PA; MO
DOXIL	1	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous recon soln 10 mg</i>	1	B/D PA
<i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	1	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml</i>	1	B/D PA
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	1	B/D PA; MO
DROXIA	1	MO
ELIGARD	1	PA; MO
ELIGARD (3 MONTH)	1	PA; MO
ELIGARD (4 MONTH)	1	PA; MO
ELIGARD (6 MONTH)	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELLENCE	1	B/D PA; MO
ELREXFIO	1	PA
ELZONRIS	1	PA; LA
EMCYT	1	MO
EMPLICITI	1	B/D PA; MO
ENHERTU	1	PA; MO
ENSPRYNG	1	PA; MO
ENVARSUS XR	1	B/D PA; MO
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	1	B/D PA
EPKINLY	1	PA
ERBITUX	1	B/D PA; MO
ERIVEDGE	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ERWINASE	1	B/D PA
ETOPOPHOS	1	B/D PA; MO
<i>etoposide intravenous</i>	1	B/D PA; MO
EULEXIN	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	1	PA; MO; QL (330 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	1	B/D PA; MO
EVOMELA	1	B/D PA
<i>exemestane</i>	1	MO
EXKIVITY	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
FARESTON	1	MO
FASLODEX	1	B/D PA; MO
FEMARA	1	MO
FENSOLVI	1	PA; MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	1	PA; MO
<i>flouxuridine</i>	1	B/D PA
<i>fludarabine intravenous recon soln</i>	1	B/D PA; MO
<i>fludarabine intravenous solution</i>	1	B/D PA
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml</i>	1	B/D PA; MO
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</i>	1	B/D PA
FOLOTYN	1	B/D PA; MO
FOTIVDA	1	PA; LA; QL (21 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	1	PA; QL (84 per 28 days)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	1	PA; QL (21 per 28 days)
<i>fulvestrant</i>	1	B/D PA; MO
FYARRO	1	PA
GAMIFANT	1	PA; LA
GAVRETO	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
GAZYVA	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gefitinib</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	1	B/D PA
<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	1	B/D PA; MO
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	1	B/D PA
<i>genograf</i>	1	B/D PA; MO
GILOTRIF	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
GLEEVEC ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
GLEEVEC ORAL TABLET 400 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
GLEOSTINE	1	MO
HALAVEN	1	B/D PA; MO
HERCEPTIN HYLECTA	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HERCEPTIN INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG	1	PA; MO
HERZUMA	1	PA; MO
HYDREA	1	MO
<i>hydroxyurea</i>	1	MO
IBRANCE	1	PA; MO; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG	1	PA; QL (30 per 30 days)
IDAMYCIN PFS	1	B/D PA; MO
<i>idarubicin</i>	1	B/D PA; MO
IDHIFA	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
IFEX	1	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous recon soln</i>	1	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	1	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	1	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	1	PA; QL (120 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	1	PA; QL (324 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
IMFINZI	1	B/D PA; MO; LA
IMJUDO	1	PA; MO
IMURAN	1	B/D PA; MO
INFUGEM	1	B/D PA
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
INQOVI	1	PA; MO; QL (5 per 28 days)
INREBIC	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
IRESSA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml</i>	1	B/D PA; MO
<i>irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml</i>	1	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	1	B/D PA; MO
ISTODAX	1	B/D PA; MO
IXEM普RA	1	B/D PA; MO
JAKAFI	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
JEMPERLI	1	PA; MO
JEVTANA	1	B/D PA; MO
KADCYLA	1	PA; MO
KANJINTI	1	PA; MO
<i>kemoplat</i>	1	B/D PA
KEYTRUDA	1	PA
KIMMTRAK	1	PA
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	1	PA; MO; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	1	PA; MO; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	1	PA; MO; QL (91 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	1	PA; MO; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	1	PA; MO; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	1	PA; MO; QL (63 per 28 days)
KLISYRI	1	MO
KOSELUGO	1	PA
KRAZATI	1	PA; QL (180 per 30 days)
KYPROLIS	1	B/D PA
LANREOTIDE	1	PA; MO
<i>lapatinib</i>	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
<i>lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg</i>	1	PA; QL (28 per 28 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>letrozole</i>	1	MO
LEUKERAN	1	MO
LEUPROLIDE (3 MONTH)	1	PA
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	1	PA; MO
LIBTAYO	1	PA; LA
LONSURF	1	PA; MO
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS	1	PA; MO
LUNSUMIO	1	PA; MO
LUPKYNIS	1	PA; LA; QL (180 per 30 days)
LUPRON DEPOT	1	PA; MO
LUPRON DEPOT (3 MONTH)	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LUPRON DEPOT (4 MONTH)	1	PA; MO
LUPRON DEPOT (6 MONTH)	1	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED	1	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)	1	PA; MO
LYNPARZA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
LYSODREN	1	
LYTGOBI	1	PA; LA
MARGENZA	1	PA
MATULANE	1	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)</i>	1	PA
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	1	PA; MO
<i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	1	PA; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	1	PA; MO
MEKINIST ORAL RECON SOLN	1	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEKTOVI	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>melphalan</i>	1	B/D PA; MO
<i>melphalan hcl</i>	1	B/D PA
<i>mercaptopurine</i>	1	MO
<i>methotrexate sodium</i>	1	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln</i>	1	B/D PA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>mitoxantrone</i>	1	B/D PA; MO
MONJUVI	1	PA; LA
MVASI	1	PA; MO
MYCAPSSA	1	PA; LA
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	1	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	1	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	1	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	1	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium</i>	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MYFORTIC	1	B/D PA; MO
MYLOTARG	1	B/D PA; MO; LA
<i>nelarabine</i>	1	B/D PA; MO
NEORAL	1	B/D PA; MO
NERLYNX	1	PA; MO; LA
NEXAVAR	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
NILANDRON	1	PA; MO
<i>nilutamide</i>	1	PA; MO
NINLARO	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
NIPENT	1	B/D PA; MO
NUBEQA	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
NULOJIX	1	B/D PA; MO
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	1	PA; MO
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	1	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml)</i>	1	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 50 mcg/ml (1 ml)</i>	1	PA
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ODOMZO	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
OGIVRI	1	PA; MO
OJJAARA	1	PA; QL (30 per 30 days)
ONCASPAR	1	B/D PA
ONIVYDE	1	B/D PA
ONTRUZANT	1	PA
ONUREG	1	PA; MO; QL (14 per 28 days)
OPDIVO	1	PA; MO
OPDUALAG	1	PA; MO
ORGOVYX	1	PA; LA; QL (30 per 28 days)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>oxaliplatin intravenous recon soln</i>	1	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	1	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	1	B/D PA
paclitaxel	1	B/D PA; MO
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND	1	B/D PA
PADCEV	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>paraplatin</i>	1	B/D PA
<i>pazopanib</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
PEMAZYRE	1	PA; LA; QL (28 per 28 days)
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	1	B/D PA; MO
PEMETREXED DISODIUM INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	1	B/D PA
PEMETREXED DISODIUM INTRAVENOUS SOLUTION	1	B/D PA
PEMETREXED INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	1	B/D PA
PEMETREXED INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	1	B/D PA
PERJETA	1	B/D PA; MO
PHESGO	1	PA; MO
PIQRAY	1	PA; MO
POLIVY	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
POMALYST	1	PA; MO; LA
PORTRAZZA	1	B/D PA; MO
POTELIGEO	1	PA
PRALATREXATE	1	B/D PA; MO
PROGRAF INTRAVENOUS	1	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL CAPSULE 0.5 MG, 1 MG	1	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL CAPSULE 5 MG	1	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	1	B/D PA; MO
PURIXAN	1	
QINLOCK	1	PA; LA; QL (90 per 30 days)
RAPAMUNE ORAL SOLUTION	1	B/D PA; MO
RAPAMUNE ORAL TABLET 0.5 MG	1	B/D PA; MO
RAPAMUNE ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	1	B/D PA; MO
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
REVLIMID	1	PA; MO; LA; QL (28 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REZLIDHIA	1	PA; QL (60 per 30 days)	SANDIMMUNE ORAL CAPSULE	1	B/D PA; MO
REZUROCK	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)	SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	1	B/D PA
RIABNI	1	PA; MO	SANDOSTATIN INJECTION	1	PA; MO
RITUXAN	1	PA; MO	SOLUTION 100 MCG/ML, 50 MCG/ML, 500 MCG/ML		
RITUXAN HYCELA	1	PA; MO			
<i>romidepsin intravenous recon soln</i>	1	B/D PA	SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL RECON	1	PA; MO
ROMIDEPSIN INTRAVENOUS SOLUTION	1	B/D PA	SAPHNELO	1	PA; LA
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)	SARCLISA	1	PA; LA
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)	SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	1	PA; MO; QL (600 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET	1	PA; QL (336 per 28 days)	SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
RUBRACA	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)	SIGNIFOR	1	PA
RUXIENCE	1	PA; MO	SIGNIFOR LAR	1	PA
RYBREVANT	1	PA; MO	SIKLOS ORAL TABLET 1,000 MG	1	MO
RYDAPT	1	PA; MO; QL (224 per 28 days)	SIKLOS ORAL TABLET 100 MG	1	MO
RYLAZE	1	PA	SIMULECT	1	B/D PA; MO
SANDIMMUNE INTRAVENOUS	1	B/D PA	<i>sirolimus oral solution</i>	1	B/D PA; MO
			<i>sirolimus oral tablet</i>	1	B/D PA; MO
			SOLTAMOX	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SOMATULINE DEPOT	1	PA; MO
<i>sorafenib</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
STIVARGA	1	PA; MO; QL (84 per 28 days)
<i>sunitinib malate</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SUPPRELIN LA	1	PA; MO
SUTENT	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
TABLOID	1	MO
TABRECTA	1	PA; MO
<i>tacrolimus oral</i>	1	B/D PA; MO
TAFINLAR ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION	1	PA; MO; QL (840 per 28 days)
TAGRISSO	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
TALVEY	1	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TALZENNA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>tamoxifen</i>	1	MO
TARCEVA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
TARCEVA ORAL TABLET 25 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
TARGETIN	1	PA; MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	1	PA; MO; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAZVERIK	1	PA; LA
TECENTRIQ	1	B/D PA; MO; LA
TECVAYLI	1	PA
TEMODAR INTRAVENOUS	1	B/D PA; MO
<i>temsirolimus</i>	1	B/D PA; MO
TEPADINA	1	B/D PA
TEPMETKO	1	PA; LA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg</i>	1	B/D PA
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TIBSOVO	1	PA
TIVDAK	1	PA; MO
<i>topotecan</i>	1	B/D PA; MO
<i>toremifene</i>	1	MO
TORISEL	1	B/D PA; MO
TRAZIMERA	1	B/D PA; MO
TREANDA	1	B/D PA; MO
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	PA; MO
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	1	MO
TREXALL	1	B/D PA; MO
TRIPTODUR	1	PA
TRISENOX	1	B/D PA; MO
TRODELVY	1	PA; LA
TRUQAP	1	PA; QL (64 per 28 days)
TRUXIMA	1	PA; MO
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	1	PA; LA; QL (300 per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
TYKERB	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UNITUXIN	1	B/D PA
UPLIZNA	1	PA; MO; LA
<i>valrubicin</i>	1	B/D PA; MO
VALSTAR	1	B/D PA; MO
VANFLYTA	1	PA; QL (56 per 28 days)
VECTIBIX	1	B/D PA; MO
VEGZELMA	1	PA
VELCADE	1	B/D PA; MO
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	1	PA; LA; QL (42 per 180 days)
VERZENIO	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VIDAZA	1	B/D PA; MO
VIJOICE ORAL TABLET 125 MG, 50 MG	1	PA; QL (28 per 28 days)
VIJOICE ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1)	1	PA; QL (56 per 28 days)
<i>vinblastine</i>	1	B/D PA; MO
<i>vincristine</i>	1	B/D PA; MO
<i>vinorelbine</i>	1	B/D PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	1	PA; MO; LA; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VONJO	1	PA; QL (120 per 30 days)
VOTRIENT	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VYXEOS	1	B/D PA
WELIREG	1	PA; LA
XALKORI ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLET	1	PA; QL (60 per 30 days)
XATMEP	1	B/D PA; MO
XERMELO	1	PA; LA; QL (84 per 28 days)
XOSPATA	1	PA; LA; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 60 MG/WEEK (60 MG X 1), 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	1	PA; LA
XTANDI ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
YERVOY	1	B/D PA; MO
YONDELIS	1	B/D PA
YONSA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZALTRAP	1	B/D PA; MO
ZANOSAR	1	B/D PA; MO
ZEJULA ORAL CAPSULE	1	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ZELBORAF	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ZEPZELCA	1	PA
ZIRABEV	1	B/D PA; MO
ZOLADEX	1	PA; MO
ZOLINZA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZORTRESS ORAL TABLET 0.25 MG	1	B/D PA; MO
ZORTRESS ORAL TABLET 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	1	B/D PA; MO
ZYDELIG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ZYNLONTA	1	PA; LA
ZYNYZ	1	PA
ZYTIGA ORAL TABLET 250 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZYTIGA ORAL TABLET 500 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
APOKYN	1	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
<i>apomorphine</i>	1	PA; QL (90 per 30 days)
AZILECT	1	MO
<i>benztropine injection</i>	1	MO
<i>benztropine oral</i>	1	PA; MO
<i>bromocriptine</i>	1	MO
<i>carbidopa</i>	1	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	1	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release</i>	1	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating</i>	1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	1	MO
COMTAN	1	MO
DHIVY	1	MO
DUOPA	1	B/D PA; MO
<i>entacapone</i>	1	MO
GOCOVRI ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 137 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
GOCOVRI ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 68.5 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE	1	PA; QL (300 per 30 days)
LODOSYN	1	MO
MIRAPEX ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.375 MG, 0.75 MG, 2.25 MG, 4.5 MG	1	MO
MIRAPEX ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 3 MG, 3.75 MG	1	
NEUPRO	1	MO
NOURIANZ	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ONGENTYS	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 193 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
PARLODEL	1	MO
pramipexole oral tablet	1	MO
pramipexole oral tablet extended release 24 hr	1	MO
rasagiline	1	MO
ropinirole oral tablet	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
RYTARY	1	MO
<i>selegiline hcl</i>	1	MO
SINEMET ORAL TABLET 10-100 MG, 25-100 MG	1	MO
STALEVO 100	1	MO
STALEVO 125	1	MO
STALEVO 150	1	MO
STALEVO 200	1	MO
STALEVO 75	1	MO
TASMAR ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO
<i>tolcapone</i>	1	PA
XADAGO	1	MO
ZELAPAR	1	PA; MO
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
<i>acetaminophen-caff-dihydrocod oral capsule</i>	1	QL (300 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml)</i>	1	QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	1	MO; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	1	MO; QL (180 per 30 days)
BELBUCA BUCCAL FILM 150 MCG, 300 MCG, 450 MCG, 600 MCG, 750 MCG, 900 MCG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
BELBUCA BUCCAL FILM 75 MCG	1	PA; QL (60 per 30 days)
BRIXADI	1	MO
buprenorphine hcl injection solution	1	MO
buprenorphine hcl injection syringe	1	
buprenorphine hcl sublingual	1	MO
buprenorphine transdermal patch	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BUTRANS	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
codeine sulfate	1	MO; QL (180 per 30 days)
DILAUDID (PF) INJECTION SYRINGE 0.2 MG/ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/ML, 2 MG/ML	1	
DILAUDID ORAL LIQUID	1	MO; QL (2400 per 30 days)
DILAUDID ORAL TABLET	1	MO; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
duramorph (pf) injection solution 0.5 mg/ml	1	MO
duramorph (pf) injection solution 1 mg/ml	1	
endocet	1	MO; QL (360 per 30 days)
fentanyl	1	PA; MO; QL (10 per 30 days)
fentanyl citrate (pf) injection solution	1	
fentanyl citrate (pf) injection syringe 50 mcg/ml	1	
fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)	1	
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
FENTANYL CITRATE BUCCAL TABLET, EFFERVESCENT 100 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	1	PA; QL (120 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FENTANYL CITRATE BUCCAL TABLET, EFFERVESCENT 200 MCG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
FENTORA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
hydrocodone bitartrate, oral only, er 12hr	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
hydrocodone bitartrate, oral only, ext.rel.24 hr 100 mg, 120 mg	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
hydrocodone bitartrate, oral only, ext.rel.24 hr 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml	1	MO; QL (5550 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg	1	MO; QL (390 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	1	MO; QL (360 per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen	1	MO; QL (50 per 30 days)
HYDROMORPHONE (PF) INJECTION SOLUTION 1 MG/ML, 4 MG/ML	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 2 mg/ml	1	
hydromorphone (pf) injection solution 10 mg/ml	1	MO
hydromorphone injection solution 1 mg/ml	1	
hydromorphone injection solution 2 mg/ml	1	MO
HYDROMORPHONE INJECTION SYRINGE 0.5 MG/0.5 ML	1	
hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml	1	MO
hydromorphone injection syringe 2 mg/ml	1	
hydromorphone oral liquid	1	MO; QL (2400 per 30 days)
hydromorphone oral tablet	1	MO; QL (180 per 30 days)
hydromorphone oral tablet extended release 24 hr	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
HYSINGLA ER, ORAL ONLY,EXT.REL.24 HR 100 MG, 120 MG, 80 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYSINGLA ER, ORAL ONLY,EXT.REL.24 HR 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
INFUMORPH P/F	1	B/D PA; MO
<i>levorphanol tartrate</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>methadone injection solution</i>	1	
<i>methadone intensol</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral concentrate</i>	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	PA; MO; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>methadose oral concentrate</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
MITIGO (PF)	1	
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	1	
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine (pf) intravenous patient control analgesia soln</i>	1	B/D PA
<i>morphine concentrate oral solution</i>	1	MO; QL (900 per 30 days)
MORPHINE INJECTION SOLUTION 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML, 5 MG/ML	1	
MORPHINE INJECTION SYRINGE 2 MG/ML	1	
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	1	MO
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/ml</i>	1	MO
MORPHINE INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML, 8 MG/ML	1	MO
MORPHINE INTRAVENOUS SYRINGE 10 MG/ML, 8 MG/ML	1	
<i>morphine intravenous syringe 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	
<i>morphine oral capsule, er multiphase 24 hr</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine oral capsule, extend.release pellets 10 mg, 100 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine oral solution</i>	1	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine oral tablet</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
MS CONTIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 100 MG, 200 MG, 60 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
MS CONTIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MG, 30 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
NALOCET	1	MO; QL (390 per 30 days)
OXAYDO	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution</i>	1	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OXYCODONE ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	PA; QL (90 per 30 days)
OXYCODONE, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 80 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral solution 10-300 mg/5 ml</i>	1	QL (2000 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral solution 5-325 mg/5 ml</i>	1	QL (1860 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	1	QL (390 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-300 mg</i>	1	QL (390 per 30 days)
OXYCONTIN, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OXYCONTIN, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 80 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>oxymorphone oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxymorphone oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxymorphone oral tablet extended release 12 hr</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
PERCOCET	1	MO; QL (360 per 30 days)
PROLATE ORAL SOLUTION	1	MO; QL (2000 per 30 days)
<i>prolate oral tablet</i>	1	MO; QL (390 per 30 days)
ROXICODONE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	1	MO; QL (180 per 30 days)
ROXYBOND ORAL TABLET, ORAL ONLY 15 MG, 30 MG	1	MO; QL (180 per 30 days)
ROXYBOND ORAL TABLET, ORAL ONLY 5 MG	1	MO; QL (360 per 30 days)
SEGLENTIS	1	ST; MO; QL (120 per 30 days)
SUBLOCADE	1	MO
TREZIX	1	QL (300 per 30 days)
XTAMPZA ER	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
ACETAMINOPHEN INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG/100 ML (10 MG/ML), 500 MG/50 ML (10 MG/ML)	1	MO
ARTHROTEC 50	1	ST; MO
ARTHROTEC 75	1	ST; MO
<i>buprenorphine- naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine- naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine- naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine- naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine- naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>butorphanol injection</i>	1	MO
<i>butorphanol nasal</i>	1	MO; QL (10 per 28 days)
CALDOLOR INTRAVENOUS PIGGYBACK	1	
CALDOLOR INTRAVENOUS RECON SOLN	1	MO
CAMBIA	1	ST; MO; QL (9 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CELEBREX	1	MO
<i>celecoxib</i>	1	MO
<i>clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml</i>	1	
CONZIP	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DAYPRO	1	ST; MO
DICLOFENAC EPOLAMINE	1	PA; QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac potassium oral capsule</i>	1	MO
<i>diclofenac potassium oral powder in packet</i>	1	MO; QL (9 per 30 days)
<i>diclofenac potassium oral tablet 25 mg</i>	1	MO
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	1	MO
<i>diclofenac sodium oral</i>	1	MO
<i>diclofenac sodium topical drops</i>	1	MO; QL (300 per 28 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	1	MO; QL (1000 per 28 days)
<i>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump</i>	1	MO; QL (224 per 28 days)
<i>diclofenac-misoprostol</i>	1	MO
<i>diflunisal</i>	1	MO
DUEXIS	1	ST; MO
<i>ec-naproxen</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>etodolac oral capsule</i>	1	MO
<i>etodolac oral tablet</i>	1	MO
<i>etodolac oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
FELDENE	1	ST; MO
<i>fenoprofen oral capsule 400 mg</i>	1	MO
<i>fenoprofen oral tablet</i>	1	MO
FLECTOR	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	1	MO
<i>ibu</i>	1	MO
<i>ibuprofen lysine (pf)</i>	1	
<i>ibuprofen oral suspension</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg</i>	1	
<i>ibuprofen-famotidine</i>	1	MO
INDOCIN RECTAL	1	MO
<i>indomethacin rectal suppository 50 mg</i>	1	
<i>ketoprofen oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>ketoprofen oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 200 mg</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KETOROLAC NASAL	1	ST
KLOXXADO	1	MO
LICART	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LODINE ORAL TABLET	1	ST
<i>lofena</i>	1	MO
LUCEMYRA	1	PA; MO
<i>meclofenamate</i>	1	MO
<i>mefenamic acid</i>	1	MO
<i>meloxicam oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>meloxicam submicronized</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>nabumetone</i>	1	MO
<i>nalbuphine</i>	1	MO
NALFON ORAL CAPSULE 400 MG	1	ST; MO
NALFON ORAL TABLET	1	ST; MO
<i>naloxone injection solution</i>	1	MO
<i>naloxone injection syringe</i>	1	MO
<i>naloxone nasal</i>	1	MO
<i>naltrexone</i>	1	MO
NAPRELAN CR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 375 MG, 750 MG	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NAPRELAN CR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 500 MG	1	ST
<i>naproxen oral suspension</i>	1	MO
<i>naproxen oral tablet</i>	1	MO
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	1	MO
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	1	MO
<i>naproxen sodium oral tablet, er multiphase 24 hr</i>	1	MO
<i>naproxen-esomeprazole</i>	1	MO
NARCAN	1	MO
NEOPROFEN (IBUPROFEN LYSN)(PF)	1	
NUCYNTA ER	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
NUCYNTA ORAL TABLET 100 MG	1	MO; QL (181 per 30 days)
NUCYNTA ORAL TABLET 50 MG	1	MO; QL (362 per 30 days)
NUCYNTA ORAL TABLET 75 MG	1	MO; QL (242 per 30 days)
OLINVYK INTRAVENOUS PATIENT CONTROL ANALGESIA SOLN	1	B/D PA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OLINVYK INTRAVENOUS SOLUTION	1	
OPVEE	1	
<i>oxaprozin oral tablet</i>	1	MO
PENNSAID TOPICAL SOLUTION IN METERED-DOSE PUMP	1	ST; MO; QL (224 per 28 days)
<i>piroxicam</i>	1	MO
PRIALT	1	B/D PA
RELAFEN DS	1	ST; MO
<i>salsalate oral tablet 500 mg</i>	1	MO
<i>salsalate oral tablet 750 mg</i>	1	
SPRIX	1	ST
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 12-3 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 2-0.5 MG	1	MO; QL (360 per 30 days)
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 4-1 MG, 8-2 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>sulindac</i>	1	MO
<i>tolmetin oral capsule</i>	1	MO
<i>tolmetin oral tablet 600 mg</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRAMADOL ORAL CAPSULE,ER BIPHASE 24 HR 17-83	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
TRAMADOL ORAL CAPSULE,ER BIPHASE 24 HR 25-75 100 MG, 200 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
TRAMADOL ORAL SOLUTION	1	QL (2400 per 30 days)
TRAMADOL ORAL TABLET 100 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol oral tablet extended release 24 hr</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>tramadol oral tablet, er multiphase 24 hr</i>	1	PA; QL (30 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
VIMOVO	1	ST; MO
VIVITROL	1	MO
VIVLODEX	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
ZIMHI	1	
ZIPSOR	1	ST; MO
ZORVOLEX	1	ST

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 8.6-2.1 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
ANTICONVULSIVANTES		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG	1	MO; QL (180 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
BANZEL	1	PA; MO
BRIVIACT INTRAVENOUS	1	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION	1	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	1	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>carbamazepine oral tablet</i>	1	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbamazepine oral tablet, chewable</i>	1	MO
CARBATROL	1	MO
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	1	MO
CEREBYX	1	
<i>clobazam oral suspension</i>	1	PA; MO; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	1	MO; QL (300 per 30 days)
DEPAKOTE	1	MO
DEPAKOTE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 250 MG	1	MO
DEPAKOTE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 500 MG	1	
DEPAKOTE SPRINKLES	1	MO
DIACOMIT	1	PA; LA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DIASTAT	1	
DIASTAT ACUDIAL RECTAL KIT 12.5-15-17.5-20 MG	1	MO
DIASTAT ACUDIAL RECTAL KIT 5-7.5-10 MG	1	
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 5-7.5-10 mg</i>	1	MO
<i>diazepam rectal kit 2.5 mg</i>	1	
DILANTIN 30 MG	1	MO
DILANTIN EXTENDED 100 MG	1	MO
DILANTIN INFATABS 50 MG	1	MO
DILANTIN-125 125 MG/5 ML	1	MO
<i>divalproex</i>	1	MO
EPIDIOLEX	1	PA; MO; LA
<i>epitol</i>	1	MO
EPRONTIA	1	PA; MO
EQUETRO	1	MO
<i>ethosuximide</i>	1	MO
<i>felbamate oral suspension</i>	1	MO
<i>felbamate oral tablet</i>	1	MO
FELBATOL ORAL TABLET	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FINTEPLA	1	PA; LA; QL (360 per 30 days)
<i>fosphenytoin</i>	1	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	1	MO; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	1	MO; QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	1	MO; QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	1	QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 450 MG, 750 MG, 900 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
KEPPRA	1	MO
KEPPRA XR	1	MO
KLONOPIN ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
KLONOPIN ORAL TABLET 2 MG	1	MO; QL (300 per 30 days)
<i>lacosamide intravenous</i>	1	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral solution</i>	1	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
LAMICTAL ODT	1	MO
LAMICTAL ODT STARTER (BLUE)	1	MO
LAMICTAL ODT STARTER (GREEN)	1	MO
LAMICTAL ODT STARTER (ORANGE)	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LAMICTAL ORAL TABLET	1	MO
LAMICTAL ORAL TABLET, CHEWABLE DISPERSIBLE 25 MG, 5 MG	1	MO
LAMICTAL STARTER (BLUE) KIT	1	MO
LAMICTAL STARTER (GREEN) KIT	1	MO
LAMICTAL STARTER (ORANGE) KIT	1	MO
LAMICTAL XR	1	MO
LAMICTAL XR STARTER (BLUE)	1	MO
LAMICTAL XR STARTER (GREEN)	1	MO
LAMICTAL XR STARTER (ORANGE)	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lamotrigine oral tablet,disintegrating</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablets,dose pack</i>	1	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	1	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml</i>	1	
<i>levetiracetam intravenous</i>	1	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	1	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	1	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	1	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 165 MG, 82.5 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 330 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LYRICA ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE 225 MG, 300 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
LYRICA ORAL SOLUTION	1	QL (900 per 30 days)
methsuximide	1	MO
MYSOLINE	1	MO
NAYZILAM	1	PA; MO; QL (10 per 30 days)
NEURONTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 400 MG	1	MO; QL (270 per 30 days)
NEURONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	1	MO; QL (360 per 30 days)
NEURONTIN ORAL SOLUTION	1	MO; QL (2160 per 30 days)
NEURONTIN ORAL TABLET 600 MG	1	MO; QL (180 per 30 days)
NEURONTIN ORAL TABLET 800 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
ONFI ORAL SUSPENSION	1	PA; MO; QL (480 per 30 days)
ONFI ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
oxcarbazepine oral suspension	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	1	MO
OXTELLAR XR	1	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	1	PA; MO
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	PA
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	1	PA; MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	1	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	1	
PHENYTEK	1	MO
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml</i>	1	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable</i>	1	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	1	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	1	
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pregabalin oral capsule 100 mg</i>	1	QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	1	MO; QL (900 per 30 days)
<i>pregabalin oral tablet extended release 24 hr 165 mg, 82.5 mg</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>pregabalin oral tablet extended release 24 hr 330 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	1	MO
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	1	MO
QUDEXY XR	1	PA; MO
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	1	MO
<i>rufinamide oral suspension</i>	1	PA; MO
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	1	PA; MO
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	1	PA; MO
SABRIL	1	PA; MO; LA
SEZABY	1	
SPRITAM	1	MO
<i>subvenite</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>subvenite starter (blue) kit</i>	1	MO
<i>subvenite starter (green) kit</i>	1	MO
<i>subvenite starter (orange) kit</i>	1	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
TEGRETOL ORAL SUSPENSION	1	MO
TEGRETOL ORAL TABLET	1	MO
TEGRETOL XR	1	MO
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	MO
<i>tiagabine oral tablet 16 mg</i>	1	
TOPAMAX	1	PA; MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	1	PA; MO
<i>topiramate oral capsule,extended release 24hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	PA; MO
<i>topiramate oral capsule,extended release 24hr 200 mg</i>	1	PA; MO
<i>topiramate oral capsule,sprinkle,er 24hr</i>	1	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRILEPTAL	1	MO
TROKENDI XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 25 MG, 50 MG	1	PA; MO
TROKENDI XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 200 MG	1	PA; MO
<i>valproate sodium</i>	1	MO
<i>valproic acid</i>	1	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)</i>	1	
VALTOCO	1	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	1	PA; MO; LA
<i>vigadron</i>	1	PA; LA
<i>vigpoder</i>	1	PA; LA
VIMPAT INTRAVENOUS	1	MO; QL (1200 per 30 days)
VIMPAT ORAL SOLUTION	1	MO; QL (1200 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 50 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	1	MO; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	1	MO; QL (240 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	1	MO; QL (28 per 180 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	1	MO; QL (28 per 180 days)
ZARONTIN	1	MO
ZONEGRAN ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	1	PA; MO
ZONISADE	1	PA; MO
<i>zonisamide</i>	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZTALMY	1	PA; LA; QL (1080 per 30 days)
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	1	MO; QL (2.4 per 56 days)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	1	MO; QL (3.2 per 56 days)
ABILIFY MAINTENA	1	MO; QL (1 per 28 days)
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT	1	QL (30 per 30 days)
ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET WITH SENSOR, STRIP, POD 10 MG	1	QL (30 per 30 days)
ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET WITH SENSOR, STRIP, POD 15 MG, 2 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	1	QL (30 per 180 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ABILIFY ORAL TABLET	1	MO; QL (30 per 30 days)
ADDERALL	1	MO
ADDERALL XR	1	ST; MO
ADZENYS XR-ODT	1	ST; MO
AMBIEN	1	MO; QL (30 per 30 days)
AMBIEN CR	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>amitriptyline</i>	1	MO
<i>amoxapine</i>	1	MO
<i>amphetamine sulfate</i>	1	PA; MO
ANAFRANIL	1	MO
APLENZIN	1	MO; QL (30 per 30 days)
APTENSIO XR	1	ST; MO
<i>ariPIPrazole oral solution</i>	1	MO
<i>ariPIPrazole oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ariPIPrazole oral tablet,disintegrating</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO	1	MO; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	1	MO; QL (3.9 per 56 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	1	MO; QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	1	MO; QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	1	MO; QL (3.2 per 28 days)
<i>armodafinil</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>asenapine maleate</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
ATIVAN INJECTION	1	PA; MO
ATIVAN ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ATIVAN ORAL TABLET 2 MG	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
AUVELITY	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
AZSTARYS	1	ST; MO
BELSOMRA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
BUPROPION HCL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 450 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
buspirone	1	MO
CAPLYTA	1	MO; QL (30 per 30 days)
CELEXA ORAL TABLET	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine injection</i>	1	MO
<i>chlorpromazine oral</i>	1	MO
CITALOPRAM ORAL CAPSULE	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>citalopram oral solution</i>	1	MO
<i>citalopram oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine</i>	1	MO
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr</i>	1	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	1	PA; MO; QL (360 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet</i>	1	
<i>clozapine oral tablet,disintegrating</i>	1	
CLOZARIL ORAL TABLET 100 MG	1	
CLOZARIL ORAL TABLET 200 MG, 25 MG, 50 MG	1	
CONCERTA	1	ST; MO
COTEMPLA XR-ODT	1	ST; MO
CYMBALTA	1	MO; QL (60 per 30 days)
DAYTRANA	1	ST; MO
DAYVIGO	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>desipramine</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DESVENLAFAXINE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 100 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
DESVENLAFAXINE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 50 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>desvenlafaxine succinate</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
DEXEDRINE SPANSULE ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 10 MG, 15 MG	1	ST; MO
<i>dexamphetamine sulfate oral capsule, extended release</i>	1	MO
<i>dextroamphetamine sulfate oral solution</i>	1	MO
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 2.5 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, er triphasic 24 hr</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr</i>	1	MO
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet</i>	1	MO
<i>diazepam injection</i>	1	PA
<i>diazepam intensol</i>	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate</i>	1	PA; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	1	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)</i>	1	PA; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
DOPRAM	1	
<i>doxepin oral capsule</i>	1	MO
<i>doxepin oral concentrate</i>	1	MO
<i>doxepin oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	1	QL (60 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	1	QL (90 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
DYANAVEL XR	1	ST; MO
EFFEXOR XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 150 MG, 37.5 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
EFFEXOR XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 75 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
EMSAM	1	MO
ergoloid	1	
escitalopram oxalate oral solution	1	MO
escitalopram oxalate oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
eszopiclone	1	MO; QL (30 per 30 days)
EVEKEO	1	PA; MO
EVEKEO ODT	1	PA; MO
FANAPT ORAL TABLET	1	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	MO; QL (8 per 180 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR DOSE PACK	1	QL (28 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	1	MO; QL (30 per 30 days)
flumazenil	1	
fluoxetine (pmdd) oral tablet 10 mg	1	QL (240 per 30 days)
fluoxetine (pmdd) oral tablet 20 mg	1	QL (120 per 30 days)
fluoxetine oral capsule 10 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
fluoxetine oral capsule 20 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
fluoxetine oral capsule 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
fluoxetine oral capsule,delayed release(dr/ec)	1	MO; QL (4 per 28 days)
fluoxetine oral solution	1	MO
fluoxetine oral tablet 10 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
fluoxetine oral tablet 20 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
fluoxetine oral tablet 60 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
fluphenazine decanoate	1	MO
fluphenazine hcl	1	MO
fluvoxamine oral capsule,extended release 24hr	1	MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
FOCALIN	1	MO
FOCALIN XR	1	ST; MO
FORFIVO XL	1	MO; QL (30 per 30 days)
GEODON INTRAMUSCULAR	1	MO
GEODON ORAL CAPSULE 20 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
GEODON ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
HALDOL DECANOATE	1	MO
<i>haloperidol</i>	1	MO
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)</i>	1	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	1	MO
<i>haloperidol lactate injection</i>	1	MO
<i>haloperidol lactate intramuscular</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>haloperidol lactate oral</i>	1	MO
HETLIOZ	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
HETLIOZ LQ	1	PA; MO; QL (158 per 30 days)
<i>imipramine hcl</i>	1	MO
<i>imipramine pamoate</i>	1	MO
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	1	MO; QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	1	MO; QL (5 per 180 days)
INVEGA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 3 MG, 9 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
INVEGA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 6 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	1	MO; QL (0.75 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	1	MO; QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	1	MO; QL (1.5 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	1	MO; QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	1	MO; QL (0.5 per 28 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	1	MO; QL (0.88 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	1	MO; QL (1.32 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	1	MO; QL (1.75 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	1	MO; QL (2.63 per 90 days)
JORNAY PM	1	ST; MO
KAPVAY	1	ST

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
LEXAPRO ORAL TABLET	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lisdexamfetamine</i>	1	MO
<i>lithium carbonate</i>	1	MO
<i>lithium citrate</i>	1	
LITHOBID	1	MO
<i>lorazepam injection solution</i>	1	PA; MO
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	1	PA; MO
<i>lorazepam intensol</i>	1	PA; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
LOREEV XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 1 MG, 1.5 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LOREEV XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 2 MG	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
LOREEV XR ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 3 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>loxapine succinate</i>	1	MO
LUMRYZ	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LUNESTA	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
LYBALVI	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
MARPLAN	1	MO
<i>methamphetamine</i>	1	PA; MO
METHYLIN ORAL SOLUTION	1	MO
<i>methylphenidate</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl oral cap,er sprinkle,biphasic 40-60</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release</i>	1	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg (bx rating), 27 mg (bx rating), 36 mg (bx rating), 54 mg (bx rating)</i>	1	
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg</i>	1	MO
METHYLPHENIDATE HCL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 45 MG, 63 MG, 72 MG	1	ST; MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet,chewable</i>	1	MO
<i>midazolam (pf) in 0.9 % nacl intravenous solution</i>	1	
<i>mirtazapine oral tablet</i>	1	MO
<i>mirtazapine oral tablet,disintegrating</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 25 mg</i>	1	
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	1	MO
MYDAYIS	1	ST; MO
NARDIL	1	MO
<i>nefazodone</i>	1	MO
NORPRAMIN ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	1	
<i>nortriptyline oral capsule</i>	1	MO
<i>nortriptyline oral solution</i>	1	MO
NUPLAZID	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
NUVIGIL	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	1	MO
<i>olanzapine oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet,disintegrating</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
PAMELOR	1	MO
PARNATE	1	MO
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	1	MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine mesylate(menop.sym)</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
PAXIL CR	1	MO; QL (60 per 30 days)
PAXIL ORAL SUSPENSION	1	
PAXIL ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
PAXIL ORAL TABLET 30 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pentobarbital sodium injection solution</i>	1	
<i>perphenazine</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PERSERIS	1	MO; QL (1 per 30 days)
<i>phenelzine</i>	1	MO
<i>pimozide</i>	1	MO
PRISTIQ	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>procenutra</i>	1	MO
<i>protriptyline</i>	1	MO
PROVIGIL ORAL TABLET 100 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
PROVIGIL ORAL TABLET 200 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
PROZAC ORAL CAPSULE 10 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
PROZAC ORAL CAPSULE 20 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
PROZAC ORAL CAPSULE 40 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
QELBREE ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 150 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
QELBREE ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 200 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
QUETIAPINE ORAL TABLET 150 MG	1	QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
QUILLICHEW ER	1	ST; MO
QUILLIVANT XR	1	ST; MO
QUVIVIQ	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>ramelteon</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
RELEXXII ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 18 MG, 27 MG, 36 MG	1	ST
RELEXXII ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 45 MG, 63 MG, 72 MG	1	ST; MO
REMERON ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	1	MO
REMERON SOLTAB	1	MO
REXULTI ORAL TABLET	1	MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	1	MO; QL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	1	MO; QL (2 per 28 days)
RISPERDAL ORAL SOLUTION	1	MO
RISPERDAL ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
RISPERDAL ORAL TABLET 4 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml</i>	1	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i>	1	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
RITALIN	1	MO
RITALIN LA	1	ST; MO
ROZEREM	1	MO; QL (30 per 30 days)
SAPHRIS	1	MO; QL (60 per 30 days)
SECUADO	1	MO; QL (30 per 30 days)
SEROQUEL ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
SEROQUEL ORAL TABLET 300 MG, 400 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
SEROQUEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG, 200 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SEROQUEL XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG, 400 MG, 50 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
SERTRALINE ORAL CAPSULE	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate</i>	1	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
SILENOR	1	MO; QL (30 per 30 days)
SODIUM OXYBATE	1	PA; LA; QL (540 per 30 days)
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	1	PA; MO
STRATTERA ORAL CAPSULE 10 MG, 18 MG, 25 MG, 40 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
STRATTERA ORAL CAPSULE 100 MG, 60 MG, 80 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
SUNOSI	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SYMBYAX ORAL CAPSULE 3-25 MG, 6-25 MG	1	MO
<i>tasimelteon</i>	1	PA; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine</i>	1	MO
<i>thiothixene</i>	1	MO
<i>tranylcypromine</i>	1	MO
<i>trazodone</i>	1	MO
<i>trifluoperazine</i>	1	MO
<i>trimipramine</i>	1	MO
TRINTELLIX	1	MO; QL (30 per 30 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	1	MO; QL (0.28 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	1	MO; QL (0.35 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	1	MO; QL (0.42 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	1	MO; QL (0.56 per 56 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	1	MO; QL (0.7 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	1	MO; QL (0.14 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	1	MO; QL (0.21 per 28 days)
VALIUM	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VENLAFAXINE BESYLATE	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 75 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
VERSACLOZ	1	
VIIBRYD ORAL TABLET	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>vilazodone</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	1	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK	1	MO; QL (7 per 180 days)
VYVANSE	1	ST; MO
WAKIX	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
WELLBUTRIN SR	1	MO; QL (60 per 30 days)
WELLBUTRIN XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
WELLBUTRIN XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
XELSTRYM	1	ST; MO
XYREM	1	PA; LA; QL (540 per 30 days)
XYWAV	1	PA; LA; QL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>zenzedi oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZENZEDI ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG, 20 MG, 30 MG, 7.5 MG	1	MO
<i>ziprasidone hcl</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	1	MO
ZOLOFT ORAL CONCENTRATE	1	MO
ZOLOFT ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
ZOLOFT ORAL TABLET 25 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet,ext release multiphase</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
ZURZUVAE	1	PA; MO
ZYPREXA INTRAMUSCULAR	1	MO
ZYPREXA ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA ORAL TABLET 15 MG, 20 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	1	MO; QL (2 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	1	MO; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	1	MO; QL (1 per 28 days)
ZYPREXA ZYDIS ORAL TABLET,DISINTEGRATING 10 MG, 5 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA ZYDIS ORAL TABLET,DISINTEGRATING 15 MG, 20 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
<i>baclofen intrathecal</i>	1	B/D PA; MO
BACLOFEN ORAL SOLUTION 10 MG/5 ML (2 MG/ML)	1	
<i>baclofen oral suspension</i>	1	MO
<i>baclofen oral tablet</i>	1	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet</i>	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DANTRIUM INTRAVENOUS	1	
DANTRIUM ORAL CAPSULE 25 MG	1	MO
<i>dantrolene intravenous</i>	1	
<i>dantrolene oral</i>	1	MO
FEXMID	1	PA
FLEQSVY	1	MO
GABLOFEN	1	B/D PA; MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 2,000 MCG/ML, 500 MCG/ML	1	B/D PA; MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	1	B/D PA
LYVISPANH ORAL GRANULES IN PACKET 10 MG, 5 MG	1	MO
LYVISPANH ORAL GRANULES IN PACKET 20 MG	1	MO
MESTINON ORAL	1	MO
MESTINON TIMESSPAN	1	MO
<i>pyridostigmine bromide oral syrup</i>	1	MO
PYRIDOSTIGMINE BROMIDE ORAL TABLET 30 MG	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	1	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	1	MO
<i>revonto</i>	1	
RYSTIGGO	1	PA
<i>tizanidine oral capsule</i>	1	MO
<i>tizanidine oral tablet</i>	1	MO
VYVGART	1	PA; MO; LA
VYVGART HYTRULO	1	PA; MO; LA
ZANAFLEX	1	MO
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS		
AIMOVIG AUTOINJECTOR	1	PA; MO; QL (1 per 30 days)
AJOVY AUTOINJECTOR	1	PA; MO; QL (1.5 per 30 days)
AJOVY SYRINGE	1	PA; MO; QL (1.5 per 30 days)
<i>almotriptan malate oral tablet 12.5 mg</i>	1	MO; QL (24 per 28 days)
<i>almotriptan malate oral tablet 6.25 mg</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
<i>dihydroergotamine injection</i>	1	
<i>dihydroergotamine nasal</i>	1	QL (8 per 28 days)
<i>eletriptan</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELYXYB	1	PA; MO; QL (28.8 per 28 days)
EMGALITY PEN	1	PA; MO; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	1	PA; MO; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	1	PA; MO; QL (3 per 30 days)
ERGOMAR	1	MO
<i>ergotamine-caffeine</i>	1	MO
FROVA	1	MO; QL (27 per 28 days)
<i>frovatriptan</i>	1	MO; QL (27 per 28 days)
IMITREX NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 20 MG/ACTUATION	1	MO; QL (18 per 28 days)
IMITREX NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/ACTUATION	1	MO; QL (36 per 28 days)
IMITREX ORAL	1	MO; QL (18 per 28 days)
IMITREX STATDOSE PEN	1	MO; QL (8 per 28 days)
IMITREX STATDOSE REFILL	1	MO; QL (8 per 28 days)
MAXALT ORAL TABLET 10 MG	1	MO; QL (36 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MAXALT-MLT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 10 MG	1	MO; QL (36 per 28 days)
<i>migergot</i>	1	MO
MIGRANAL	1	QL (8 per 28 days)
<i>naratriptan</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
NURTEC ODT	1	PA; QL (16 per 30 days)
ONZETRA XSAIL	1	MO; QL (32 per 28 days)
QULIPTA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RELPAX	1	MO; QL (18 per 28 days)
REVVOW ORAL TABLET 100 MG	1	PA; QL (16 per 30 days)
REVVOW ORAL TABLET 50 MG	1	PA; QL (8 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet</i>	1	MO; QL (36 per 28 days)
<i>rizatriptan oral tablet,disintegrating</i>	1	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation</i>	1	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge</i>	1	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector</i>	1	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	1	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan-naproxen</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
TOSYMRA	1	MO; QL (24 per 28 days)
TREXIMET	1	MO; QL (18 per 28 days)
TRUDHESA	1	ST; QL (8 per 28 days)
UBRELVY	1	PA; QL (20 per 30 days)
VYEPTI	1	PA
ZAVZPRET	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
ZEMBRACE SYMTOUCH	1	MO; QL (8 per 28 days)
<i>zolmitriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
<i>zolmitriptan oral</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
ZOMIG NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 2.5 MG	1	QL (18 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZOMIG NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 5 MG	1	MO; QL (18 per 28 days)
ZOMIG ORAL	1	MO; QL (18 per 28 days)
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS		
ADLARITY	1	MO
AMONDYS-45	1	PA; LA
AMPYRA	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
AMVUTTRA	1	PA; MO
ARICEPT	1	MO
AUBAGIO	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 24 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4)	1	PA; MO; QL (42 per 180 days)
BAFIERTAM	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
BRIUMVI	1	PA; MO; QL (24 per 180 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/ML	1	PA; MO; QL (12 per 28 days)
dalfampridine	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
DAYBUE	1	PA; LA
dichlorphenamide	1	PA; MO
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg	1	PA; MO; QL (14 per 30 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	1	PA; MO; QL (120 per 180 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	1	MO
<i>donepezil oral tablet,disintegrating</i>	1	MO
EVRYSDI	1	PA; MO; LA; QL (240 per 30 days)
EXELON PATCH	1	MO
EXONDYS-51	1	PA
<i>fingolimod</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
FIRDAPSE	1	PA; LA
<i>galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr</i>	1	MO
<i>galantamine oral solution</i>	1	MO
<i>galantamine oral tablet</i>	1	MO
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	1	PA; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	1	PA; QL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	1	PA; MO; QL (12 per 28 days)
HORIZANT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 300 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
HORIZANT ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 600 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
INGREZZA	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PACK	1	PA; LA; QL (28 per 180 days)
KESIMPTA PEN	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
KEVEYIS	1	PA
LEMTRADA	1	PA; MO; QL (6 per 365 days)
LEQEMBI	1	PA
MAVENCLAD (10 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (40 per 720 days)
MAVENCLAD (4 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (16 per 720 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MAVENCLAD (5 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (20 per 720 days)
MAVENCLAD (6 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (24 per 720 days)
MAVENCLAD (7 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (28 per 720 days)
MAVENCLAD (8 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (32 per 720 days)
MAVENCLAD (9 TABLET PACK)	1	PA; MO; LA; QL (36 per 720 days)
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT)	1	PA; MO; QL (7 per 180 days)
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT)	1	PA; MO; QL (12 per 180 days)
<i>memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr</i>	1	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	1	PA; MO
<i>memantine oral tablet</i>	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEMANTINE ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	PA; MO
NAMENDA ORAL TABLET	1	PA
NAMENDA TITRATION PAK	1	PA; MO
NAMENDA XR ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14 MG, 21 MG, 28 MG	1	PA; MO
NAMENDA XR ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 7 MG	1	PA
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK	1	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR	1	PA; MO
NUEDEXTA	1	PA; MO
NULIBRY	1	PA; LA
OCREVUS	1	PA; MO; LA; QL (20 per 180 days)
ONPATTRO	1	PA; MO; LA
PONVORY	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
PONVORY 14-DAY STARTER PACK	1	PA; MO; QL (14 per 180 days)
RADICAVA	1	PA
RADICAVA ORS	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP	1	PA; MO
RELYVRIO	1	PA; MO
<i>rivastigmine</i>	1	MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	1	MO
SKYCLARYS	1	PA; LA
TASCENSO ODT	1	MO
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 120 MG	1	PA; MO; LA; QL (14 per 30 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 120 MG (14)- 240 MG (46)	1	PA; MO; LA; QL (120 per 180 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 240 MG	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
TEGSEDI	1	PA; MO; LA
<i>teriflunomide</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	1	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TYSABRI	1	PA; MO; LA; QL (15 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VILTEPSO	1	PA; LA
VUMERTY	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VYONDYS-53	1	PA; LA
XENAZINE ORAL TABLET 12.5 MG	1	PA; MO; LA; QL (240 per 30 days)
XENAZINE ORAL TABLET 25 MG	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
ZEPOSIA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY)	1	PA; MO; QL (28 per 180 days)
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY)	1	PA; MO; QL (7 per 180 days)

MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO		
AGENTES VARIOS		
ARESTIN	1	MO
<i>azelastine nasal aerosol,spray</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol</i>	1	QL (60 per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane</i>	1	MO
CLINPRO 5000	1	MO
<i>denta 5000 plus</i>	1	
<i>dentagel</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluoride (sodium) dental cream</i>	1	
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	1	
<i>fluoride (sodium) dental paste</i>	1	MO
<i>fluoride (sodium) dental solution</i>	1	MO
FLUORIDEX DAILY DEFENSE	1	
FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF	1	
FLUORIMAX 5000	1	
FLUORIMAX 5000 SENSITIVE	1	
<i>ipratropium bromide nasal</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
JUST RIGHT 5000	1	
<i>kourzeq</i>	1	
<i>olopatadine nasal</i>	1	MO; QL (30.5 per 30 days)
<i>oralone</i>	1	
PATANASE	1	QL (30.5 per 30 days)
<i>periogard</i>	1	MO
PREVIDENT	1	MO
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS	1	MO
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH	1	MO
PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREVIDENT 5000 ORTHO DEFENSE	1	MO
PREVIDENT 5000 PLUS	1	MO
PREVIDENT 5000 SENSITIVE	1	MO
<i>sf</i>	1	MO
<i>sf 5000 plus</i>	1	MO
<i>sodium fluoride 5000 dry mouth</i>	1	MO
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	1	
<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide dental</i>	1	MO
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
CIPRO HC	1	
<i>ciprofloxacin- dexamethasone</i>	1	MO; QL (7.5 per 7 days)
CIPROFLOXACIN- FLUOCINOLONE	1	
CORTISPORIN-TC	1	
<i>neomycin- polymyxin-hc otic (ear)</i>	1	MO
OTOVEL	1	
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
<i>acetic acid otic (ear)</i>	1	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear)</i>	1	MO
DERMOTIC OIL	1	MO
<i>flac otic oil</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	1	MO
<i>hydrocortisone- acetic acid</i>	1	MO
<i>ofloxacin otic (ear)</i>	1	MO
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA		
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS		
<i>afirmelle</i>	1	
<i>altavera (28)</i>	1	MO
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	1	MO
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	1	MO
<i>amethia</i>	1	
<i>amethyst (28)</i>	1	MO
<i>apri</i>	1	MO
<i>aranelle (28)</i>	1	MO
<i>ashlyna</i>	1	MO
<i>aubra eq</i>	1	MO
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	1	MO
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	1	
<i>aurovela 24 fe</i>	1	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	1	MO
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	1	
<i>aviane</i>	1	MO
<i>ayuna</i>	1	MO
<i>azurette (28)</i>	1	MO
BALCOLTRA	1	MO
<i>balziva (28)</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BEYAZ	1	MO
<i>blisovi 24 fe</i>	1	MO
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	1	MO
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	1	MO
<i>briellyn</i>	1	MO
<i>camrese</i>	1	MO
<i>camrese lo</i>	1	MO
<i>charlotte 24 fe</i>	1	MO
<i>chateal eq (28)</i>	1	MO
<i>cryselle (28)</i>	1	MO
<i>cyred eq</i>	1	
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	1	MO
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	1	MO
<i>daysee</i>	1	MO
<i>desog-e.estradiol/e.estradio l</i>	1	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	1	
<i>dolishale</i>	1	MO
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.02-0.451 mg (24) (4)</i>	1	
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)</i>	1	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	1	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>elinest</i>	1	MO
<i>enpresso</i>	1	MO
<i>enskyce</i>	1	MO
<i>estarrylla</i>	1	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	1	
<i>falmina (28)</i>	1	MO
<i>finzala</i>	1	MO
<i>gemmily</i>	1	MO
<i>hailey</i>	1	MO
<i>hailey 24 fe</i>	1	MO
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	1	MO
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	1	MO
<i>iclevia</i>	1	
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	MO
<i>jaimiess</i>	1	MO
<i>jasmiel (28)</i>	1	MO
<i>jolessa</i>	1	MO
<i>joyeaux</i>	1	MO
<i>juleber</i>	1	MO
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	1	MO
<i>junel 1/20 (21)</i>	1	MO
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	1	MO
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	1	MO
<i>junel fe 24</i>	1	MO
<i>kaitlib fe</i>	1	MO
<i>kalliga</i>	1	
<i>kariva (28)</i>	1	MO
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	1	MO
<i>kurvelo (28)</i>	1	MO
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	1	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	1	MO
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	1	MO
<i>larin 1/20 (21)</i>	1	MO
<i>larin 24 fe</i>	1	MO
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	1	MO
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	1	MO
<i>layolis fe</i>	1	MO
<i>leena 28</i>	1	MO
<i>lessina</i>	1	MO
<i>levonest (28)</i>	1	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg (28)</i>	1	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	1	
<i>levora-28</i>	1	MO
<i>LO LOESTRIN FE</i>	1	MO
<i>LOESTRIN 1.5/30 (21)</i>	1	MO
<i>LOESTRIN 1/20 (21)</i>	1	MO
<i>LOESTRIN FE 1.5/30 (28-DAY)</i>	1	MO
<i>LOESTRIN FE 1/20 (28-DAY)</i>	1	MO
<i>lojaimiess</i>	1	MO
<i>loryna (28)</i>	1	MO
<i>LOSEASONIQUE</i>	1	
<i>low-ogestrel (28)</i>	1	MO
<i>lo-zumandimine (28)</i>	1	MO
<i>lutera (28)</i>	1	MO
<i>marlissa (28)</i>	1	MO
<i>merzee</i>	1	MO
<i>mibelas 24 fe</i>	1	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	1	MO
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	1	MO
<i>microgestin 24 fe</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	1	MO
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	1	MO
<i>mil</i>	1	MO
<i>MINASTRIN 24 FE</i>	1	
<i>mono-linyah</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NATAZIA	1	MO
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	1	MO
NEXTSTELLIS	1	MO
<i>nikki (28)</i>	1	MO
<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i>	1	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	1	MO
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral capsule</i>	1	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1-20(5)/1-30(7)/1mg-35mcg (9), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	1	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet, chewable</i>	1	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg</i>	1	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1	MO
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	MO
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	1	MO
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	1	MO
<i>nylia 1/35 (28)</i>	1	MO
<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	1	MO
<i>nymyo</i>	1	MO
<i>ocella</i>	1	MO
<i>philith</i>	1	MO
<i>pimtrea (28)</i>	1	MO
<i>portia 28</i>	1	MO
QUARTETTE	1	MO
<i>reclipsen (28)</i>	1	MO
<i>rivelsa</i>	1	MO
SAFYRAL	1	MO
SEASONIQUE	1	
<i>setlakin</i>	1	MO
<i>simliya (28)</i>	1	MO
<i>simpesse</i>	1	MO
SLYND	1	MO
<i>sprintec (28)</i>	1	MO
<i>sronyx</i>	1	MO
<i>syeda</i>	1	MO
<i>tarina 24 fe</i>	1	MO
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	1	MO
<i>taysofy</i>	1	MO
TAYTULLA	1	MO
<i>tilia fe</i>	1	MO
<i>tri-estarrylla</i>	1	MO
<i>tri-legest fe</i>	1	MO
<i>tri-linyah</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tri-lo-estarrylla</i>	1	MO
<i>tri-lo-marzia</i>	1	MO
<i>tri-lo-mili</i>	1	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	1	MO
<i>tri-mili</i>	1	
<i>tri-nymyo</i>	1	
<i>tri-sprintec (28)</i>	1	MO
<i>trivora (28)</i>	1	MO
<i>tri-vylibra</i>	1	MO
<i>tri-vylibra lo</i>	1	MO
<i>turqoz (28)</i>	1	
TYBLUME	1	MO
<i>tydemy</i>	1	
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	1	MO
<i>vestura (28)</i>	1	MO
<i>vienva</i>	1	MO
<i>viorele (28)</i>	1	MO
<i>volnea (28)</i>	1	MO
<i>vyfemla (28)</i>	1	MO
<i>vylibra</i>	1	MO
<i>wera (28)</i>	1	MO
<i>wymzyafe</i>	1	MO
YASMIN (28)	1	MO
YAZ (28)	1	MO
<i>zovia 1-35 (28)</i>	1	MO
<i>zumandimine (28)</i>	1	MO
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		
ACTIVELLA	1	PA; MO
<i>amabelz</i>	1	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANGELIQ	1	PA; MO
AYGESTIN	1	MO
BIJUVA	1	PA; MO
<i>camila</i>	1	MO
CLIMARA	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
CLIMARA PRO	1	PA; MO
COMBIPATCH	1	PA; MO
CRINONE VAGINAL GEL 4 %	1	MO
CRINONE VAGINAL GEL 8 %	1	PA
<i>deblitane</i>	1	MO
DELESTROGEN	1	MO
DEPO-ESTRADIOL	1	MO
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 150 MG/ML	1	MO
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104	1	MO
DIVIGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 0.25 MG/0.25 GRAM (0.1 %), 0.5 MG/0.5 GRAM (0.1 %), 0.75 MG/0.75 GRAM (0.1%), 1 MG/GRAM (0.1 %)	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DIVIGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.25 MG/1.25 GRAM (0.1 %)	1	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>dotti</i>	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUAVEE	1	MO
ELESTRIN	1	PA; MO; QL (70 per 30 days)
<i>errin</i>	1	MO
ESTRACE ORAL	1	PA; MO
ESTRACE VAGINAL	1	ST; MO
<i>estradiol oral</i>	1	PA; MO
<i>estradiol transdermal gel in packet 0.25 mg/0.25 gram (0.1 %), 0.5 mg/0.5 gram (0.1 %), 0.75 mg/0.75 gram (0.1%), 1 mg/gram (0.1 %)</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>estradiol transdermal gel in packet 1.25 mg/1.25 gram (0.1 %)</i>	1	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr</i>	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	1	PA; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal</i>	1	MO
<i>estradiol valerate</i>	1	MO
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	1	PA; MO
ESTRING	1	
ESTROGEL	1	MO; QL (50 per 30 days)
EVAMIST	1	PA; MO; QL (16.2 per 30 days)
FEMRING	1	ST; MO
<i>fyavolv</i>	1	PA; MO
<i>heather</i>	1	MO
<i>hydroxyprogesterone caproate</i>	1	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK	1	MO
IMVEXXY STARTER PACK	1	MO
<i>incassia</i>	1	MO
<i>jencycla</i>	1	MO
<i>jinteli</i>	1	PA; MO
<i>lyleq</i>	1	MO
<i>lyllana</i>	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>lyza</i>	1	
<i>medroxyprogesterone</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MENEST	1	PA; MO
MENOSTAR	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>mimvey</i>	1	PA; MO
MINIVELLE	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>nora-be</i>	1	MO
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	1	
<i>norethindrone acetate</i>	1	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	1	PA; MO
PREFEST	1	PA; MO
PREMARIN INJECTION	1	
PREMARIN ORAL	1	MO
PREMARIN VAGINAL	1	MO
PREMPHASE	1	MO
PREMPRO	1	MO
<i>progesterone</i>	1	MO
<i>progesterone micronized</i>	1	MO
PROMETRIUM	1	MO
PROVERA	1	MO
<i>sharobel</i>	1	MO
VAGIFEM	1	ST; MO
VIVELLE-DOT	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>yuvafem</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OXITÓCICOS		
<i>methylergonovine oral</i>	1	PA
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS		
ANNOVERA		
CLEOCIN VAGINAL	1	MO
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	1	MO
CLINDESSE	1	MO
<i>eluryng</i>	1	MO
<i>enilloring</i>	1	
<i>etonogestrel-ethynodiol estradiol</i>	1	
GYNAZOLE-1	1	MO
<i>haloette</i>	1	MO
INTRAROSA	1	MO
KYLEENA	1	
LILETTA	1	MO
<i>metronidazole vaginal</i>	1	MO
<i>miconazole-3 vaginal suppository</i>	1	MO
<i>mifepristone</i>	1	LA
MIRENA	1	
MYFEMBREE	1	PA; MO
NEXPLANON	1	
<i>norelgestromin-ethynodiol estradiol</i>	1	
NUVARING	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NUVESSA	1	MO
ORIAHNN	1	PA; MO
OSPHENA	1	MO
PHEXXI	1	MO
SKYLA	1	
<i>terconazole</i>	1	MO
<i>tranexamic acid oral</i>	1	MO
<i>vandazole</i>	1	MO
VEOZAH	1	PA; MO
XACIATO	1	ST; MO
<i>xulane</i>	1	MO
<i>zafemy</i>	1	MO

OFTALMOLOGÍA

AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

ACULAR	1	ST; MO
ACULAR LS	1	ST; MO
ACUVAIL (PF)	1	ST; MO
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.09 %</i>	1	MO
BROMSITE	1	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	1	MO
ILEVRO	1	ST; MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	1	MO
NEVANAC	1	ST; MO
PROLENSA	1	MO

AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALPHAGAN P	1	MO
<i>apraclonidine</i>	1	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %</i>	1	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	1	MO
IOPIDINE OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE	1	MO
ANTIBIÓTICOS		
AZASITE	1	MO
<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	1	MO
BESIVANCE	1	MO
CILOXAN OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT	1	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye)</i>	1	QL (3.5 per 14 days)
<i>gatifloxacin</i>	1	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO; QL (70 per 30 days)
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	MO
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	1	
NATACYN	1	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	1	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	1	MO
<i>neo-polycin</i>	1	
OCUFLOX	1	MO
<i>ofloxacin ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>polycin</i>	1	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	1	MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye)</i>	1	MO; QL (10 per 14 days)
TOBREX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT	1	MO; QL (3.5 per 14 days)
VIGAMOX	1	MO
ZYMAXID	1	
ANTIVÍRICOS		
<i>trifluridine</i>	1	MO
ZIRGAN	1	MO
BETABLOQUEANTES		
<i>betaxolol ophthalmic (eye)</i>	1	MO
BETIMOL	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BETOPTIC S	1	MO
<i>carteolol</i>	1	MO
ISTALOL	1	MO
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	MO
<i>timolol maleate (pf)</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops, once daily</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution</i>	1	MO
TIMOPTIC OCUDOSE (PF)	1	MO
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		
MAXITROL	1	MO
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	1	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	1	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>neo-polycin hc</i>	1	
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT	1	MO; QL (3.5 per 14 days)
TOBRADEX ST	1	MO
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	1	MO; QL (10 per 14 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYLET	1	MO; QL (10 per 14 days)
ESTEROIDES		
ALREX	1	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	1	MO
DEXTENZA	1	
DEXYCU (PF)	1	
<i>diluprednate</i>	1	MO
DUREZOL	1	MO
EYSUVIS	1	PA; MO; QL (8.3 per 14 days)
FLAREX	1	MO
<i>fluorometholone</i>	1	MO
FML FORTE	1	MO
FML LIQUIFILM	1	MO
INVELTYS	1	MO
LOTEMAX	1	MO
LOTEMAX SM	1	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops, gel</i>	1	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops, suspension 0.5 %</i>	1	MO
MAXIDEX	1	MO
OZURDEX	1	MO
PRED FORTE	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PRED MILD	1	MO
<i>prednisolone acetate</i>	1	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	1	MO
RETISERT	1	
YUTIQ	1	
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
<i>acetazolamide</i>	1	MO
<i>acetazolamide sodium</i>	1	MO
<i>methazolamide</i>	1	MO
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
AZOPT	1	MO
<i>bimatoprost ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>brimonidine-timolol</i>	1	MO
<i>brinzolamide</i>	1	MO
COMBIGAN	1	MO
COSOPT	1	MO
COSOPT (PF)	1	MO
<i>dorzolamide</i>	1	MO
<i>dorzolamide-timolol</i>	1	MO
<i>dorzolamide-timolol (pf) ophthalmic (eye) dropperette</i>	1	MO
DURYSTA	1	PA; MO; LA
IYUZEH	1	ST; MO
<i>latanoprost</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	1	MO
<i>miostat</i>	1	
RHOPRESSA	1	MO
ROCKLATAN	1	MO
SIMBRINZA	1	MO
<i>tafluprost (pf)</i>	1	MO
TRAVATAN Z	1	ST; MO
<i>travoprost</i>	1	MO
VYZULTA	1	ST; MO
XALATAN	1	ST; MO
XELPROS	1	ST
ZIOPTAN (PF)	1	ST; MO
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
ALOCRIL	1	
ALOMIDE	1	MO
<i>atropine ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO
ATROPINE SULFATE (PF)	1	
<i>azelastine ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>balanced salt</i>	1	
BEOVU INTRAVITREAL SYRINGE	1	PA; MO
<i>bepotastine besilate</i>	1	MO
BEPREVE	1	MO
<i>bss</i>	1	
BSS PLUS	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BYOOVIZ	1	PA; MO
CEQUA	1	MO; QL (60 per 30 days)
CIMERLI	1	PA; MO
<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>cyclosporine ophthalmic (eye)</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
CYSTADROPS	1	PA
CYSTARAN	1	PA
<i>epinastine</i>	1	MO
EYLEA	1	PA; MO
EYLEA HD	1	PA; MO
IZERVAY	1	PA
LACRISERT	1	PA
LUCENTIS INTRAVITREAL SYRINGE	1	PA; MO
MIEBO	1	MO
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	1	
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	1	MO
OXERVATE	1	PA; MO
PHOSPHOLINE IODIDE	1	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	1	MO
RESTASIS	1	MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RESTASIS MULTIDOSE	1	MO; QL (5.5 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	1	
SYFOVRE	1	PA; MO
TYRVAYA	1	MO; QL (8.4 per 30 days)
VABYSMO	1	PA; MO
VERKAZIA	1	PA; QL (120 per 30 days)
VUITY	1	PA; MO
XDEMVY	1	PA; QL (10 per 42 days)
XiIDRA	1	MO; QL (60 per 30 days)
ZERVIATE	1	MO

PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORLISTAT	1	PA; MO
XENICAL	1	PA; MO
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR		
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	1	
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX	1	MO
CHANTIX ORAL TABLET 1 MG	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CHANTIX STARTING MONTH BOX	1	MO
NICOTROL	1	
NICOTROL NS	1	MO
<i>varenicline</i>	1	MO
AGENTES VARIOS		
<i>acamprosate</i>	1	MO
<i>acetic acid irrigation</i>	1	MO
AGRYLIN	1	MO
AMMONUL	1	
<i>anagrelide</i>	1	MO
ARALAST NP	1	PA; MO; LA
AURYXIA	1	PA; MO
BUPHENYL	1	PA
<i>caffeine citrate intravenous</i>	1	
<i>caffeine citrate oral</i>	1	MO
CARBAGLU	1	PA; MO; LA
<i>carglumic acid</i>	1	PA
CARNITOR	1	MO
CARNITOR (SUGAR-FREE)	1	MO
<i>cevimeline</i>	1	MO
CHEMET	1	PA
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	1	B/D PA
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE	1	B/D PA
CUVRIOR	1	PA; LA

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	1	MO
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	1	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	1	MO
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	1	MO
<i>deferasirox oral granules in packet</i>	1	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	1	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	1	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i>	1	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg</i>	1	PA; MO
<i>deferiprone</i>	1	PA; MO
<i>deferoxamine</i>	1	B/D PA; MO
<i>DESFERAL INJECTION RECON SOLN 500 MG</i>	1	B/D PA; MO
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	1	
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	1	
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	1	
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	1	MO
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	1	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	1	
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	1	MO
<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	1	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	1	MO
<i>disulfiram oral tablet 500 mg</i>	1	
<i>droxidopa</i>	1	PA; MO
<i>EMPAVELI</i>	1	PA; LA
<i>ENDARI</i>	1	PA; MO
<i>ENJAYMO</i>	1	PA; LA
<i>EVOXAC</i>	1	MO
<i>EXJADE</i>	1	PA; MO; LA
<i>EXSERVAN</i>	1	PA
<i>FERRIPROX</i>	1	PA
<i>FERRIPROX (2 TIMES A DAY)</i>	1	PA
<i>FOSRENOL ORAL POWDER IN PACKET 1,000 MG</i>	1	MO; QL (135 per 30 days)
<i>FOSRENOL ORAL POWDER IN PACKET 750 MG</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>FOSRENOL ORAL TABLET,CHEWABLE 1,000 MG</i>	1	MO; QL (135 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FOSRENOL ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG	1	MO; QL (270 per 30 days)
FOSRENOL ORAL TABLET,CHEWABLE 750 MG	1	MO; QL (180 per 30 days)
GIVLAARI	1	PA; MO; LA
GLASSIA	1	PA; MO; LA
INCRELEX	1	MO; LA
JADENU	1	PA; MO
JADENU SPRINKLE	1	PA; MO
JOENJA	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
LAMZEDE	1	PA; LA
<i>lanthanum oral tablet,chewable 1,000 mg</i>	1	MO; QL (135 per 30 days)
<i>lanthanum oral tablet,chewable 500 mg</i>	1	MO; QL (270 per 30 days)
<i>lanthanum oral tablet,chewable 750 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	1	MO
<i>levocarnitine intravenous</i>	1	
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	1	MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	1	MO
LITFULO	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LITHOSTAT	1	
LOKELMA	1	MO
<i>midodrine</i>	1	MO
<i>nitisinone</i>	1	PA; MO
NITYR	1	PA; MO; LA
NORTHERA	1	PA; MO
OLPRUVA	1	PA; LA
ORFADIN	1	PA; LA
OXBRYTA ORAL TABLET 300 MG	1	PA; MO; LA; QL (150 per 30 days)
OXBRYTA ORAL TABLET 500 MG	1	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
OXBRYTA ORAL TABLET FOR SUSPENSION	1	PA; MO; LA; QL (150 per 30 days)
PANHEMATIN	1	
PHEBURANE	1	PA; MO
<i>pilocarpine hcl oral</i>	1	MO
PROLASTIN-C	1	PA; LA
PYRUKYND ORAL TABLET 20 MG, 5 MG (4-WEEK PACK), 50 MG	1	PA; LA; QL (56 per 28 days)
PYRUKYND ORAL TABLET 5 MG	1	PA; LA; QL (7 per 180 days)
PYRUKYND ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	PA; LA; QL (14 per 180 days)
RAVICTI	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RECLAST	1	PA; MO
RENAGEL ORAL TABLET 800 MG	1	
RENVELA ORAL POWDER IN PACKET 0.8 GRAM	1	MO; QL (180 per 30 days)
RENVELA ORAL POWDER IN PACKET 2.4 GRAM	1	MO; QL (90 per 30 days)
RENVELA ORAL TABLET	1	MO; QL (270 per 30 days)
REVCovi	1	PA; LA
RILUTEK	1	PA
riluzole	1	PA; MO
risedronate oral tablet 30 mg	1	QL (30 per 30 days)
SALAGEN (PILOCARPINE) ORAL TABLET 5 MG	1	MO
SALAGEN (PILOCARPINE) ORAL TABLET 7.5 MG	1	
sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram	1	MO; QL (180 per 30 days)
sevelamer carbonate oral powder in packet 2.4 gram	1	MO; QL (90 per 30 days)
sevelamer carbonate oral tablet	1	MO; QL (270 per 30 days)
sevelamer hcl	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sodium benzoate-sodium phenylacetate	1	
sodium chloride 0.9% intravenous	1	MO
sodium chloride irrigation	1	
sodium phenylbutyrate oral powder	1	PA; MO
sodium phenylbutyrate oral tablet	1	PA
sodium polystyrene sulfonate oral powder	1	MO
SOHONOS ORAL CAPSULE 1 MG, 1.5 MG	1	PA; LA; QL (112 per 28 days)
SOHONOS ORAL CAPSULE 10 MG	1	PA; LA; QL (56 per 28 days)
SOHONOS ORAL CAPSULE 2.5 MG	1	PA; LA; QL (140 per 28 days)
SOHONOS ORAL CAPSULE 5 MG	1	PA; LA; QL (84 per 28 days)
SOLIRIS	1	PA; MO
sps (with sorbitol) oral	1	MO
sps (with sorbitol) rectal	1	
SURVANTA	1	
SYPRINE	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TAVNEOS	1	PA; LA; QL (180 per 30 days)
THIOLA	1	PA
THIOLA EC	1	PA
TIGLUTIK	1	PA
<i>tiopronin</i>	1	PA; MO
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	1	PA; MO
TRIENTINE ORAL CAPSULE 500 MG	1	PA
TZIELD	1	
ULTOMIRIS INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	1	PA; MO
VELPHORO	1	MO; QL (180 per 30 days)
VELTASSA	1	MO
<i>water for irrigation, sterile</i>	1	MO
XENPOZYME	1	PA; MO
XIAFLEX	1	PA
XURIDEN	1	PA
ZEMAIRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	1	PA; MO; LA
ZEMAIRA INTRAVENOUS RECON SOLN 4,000 MG, 5,000 MG	1	PA; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZOKINVY	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	1	PA; MO
ANTÍDOTOS		
ACETADOTE	1	
<i>acetylcysteine intravenous</i>	1	
PROTOPAM CHLORIDE	1	
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
<i>lactated ringers irrigation</i>	1	
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	1	
PHYSIOLYTE	1	
<i>ringer's irrigation</i>	1	
SORBITOL IRRIGATION SOLUTION 3 %	1	
<i>tis-u-sol pentalyte</i>	1	
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
ALTABAX	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>gentamicin topical</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
KLARON	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mafenide acetate</i>	1	MO
<i>mupirocin</i>	1	MO; QL (44 per 30 days)
<i>mupirocin calcium</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
NEO-SYNALAR	1	MO
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	1	MO
SULFAMYLYON TOPICAL CREAM	1	MO
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
<i>ciclodan topical solution</i>	1	MO; QL (6.6 per 28 days)
<i>ciclopirox topical cream</i>	1	MO; QL (90 per 28 days)
<i>ciclopirox topical gel</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ciclopirox topical solution</i>	1	MO; QL (6.6 per 28 days)
<i>ciclopirox topical suspension</i>	1	MO; QL (60 per 28 days)
<i>clotrimazole topical cream</i>	1	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole topical solution</i>	1	MO; QL (30 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>	1	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	1	MO; QL (60 per 28 days)
<i>econazole</i>	1	MO; QL (85 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ERTACZO	1	QL (60 per 28 days)
EXELDERM	1	MO; QL (60 per 28 days)
JUBLIA	1	MO; QL (8 per 30 days)
KERYDIN	1	QL (10 per 30 days)
<i>ketoconazole topical cream</i>	1	MO; QL (60 per 28 days)
<i>ketoconazole topical foam</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
<i>ketoconazole topical shampoo</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ketodan</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
LOPROX (AS OLAMINE) TOPICAL SUSPENSION	1	QL (60 per 28 days)
LOPROX TOPICAL SHAMPOO	1	QL (120 per 28 days)
LULICONAZOLE	1	MO; QL (60 per 28 days)
LUZU	1	MO; QL (60 per 28 days)
MICONAZOLE NITRATE-ZINC OX-PET	1	QL (50 per 28 days)
<i>naftifine topical cream</i>	1	MO; QL (60 per 28 days)
<i>naftifine topical gel 2 %</i>	1	MO; QL (60 per 28 days)
NAFTIN TOPICAL GEL	1	MO; QL (60 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nyamyc</i>	1	QL (180 per 30 days)
<i>nystatin topical cream</i>	1	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical ointment</i>	1	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical powder</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone</i>	1	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystop</i>	1	QL (180 per 30 days)
<i>oxiconazole</i>	1	MO; QL (90 per 28 days)
OXISTAT TOPICAL CREAM	1	QL (90 per 28 days)
OXISTAT TOPICAL LOTION	1	MO; QL (60 per 28 days)
<i>tavaborole</i>	1	MO; QL (10 per 30 days)
VUSION	1	MO; QL (50 per 28 days)
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
<i>acitretin</i>	1	MO
ANALPRAM-HC TOPICAL	1	MO
<i>calcipotriene scalp</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
CALCIPOTRIENE TOPICAL FOAM	1	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>calcipotriene-betamethasone</i>	1	MO; QL (400 per 30 days)
<i>calcitriol topical</i>	1	
COSENTYX (2 SYRINGES)	1	PA; MO; QL (10 per 28 days)
COSENTYX INTRAVENOUS	1	PA; QL (20 per 28 days)
COSENTYX PEN	1	PA; MO; QL (5 per 28 days)
COSENTYX PEN (2 PENS)	1	PA; MO; QL (10 per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	1	PA; MO; QL (5 per 28 days)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (2.5 per 28 days)
COSENTYX UNOREADY PEN	1	PA; MO; QL (10 per 28 days)
ENSTILAR	1	MO; QL (400 per 30 days)
EPIFOAM	1	MO
ILUMYA	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
PRAMOSONE TOPICAL CREAM 1-1 %	1	MO
PRAMOSONE TOPICAL LOTION	1	MO
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SILIQ	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
SORILUX	1	MO; QL (120 per 30 days)
SOTYKTU	1	PA; MO
SPEVIGO	1	PA; MO; LA; QL (30 per 365 days)
STELARA INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (104 per 180 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TACLONEX	1	MO; QL (400 per 30 days)
TALTZ AUTOINJECTOR	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)	1	PA; MO; QL (3 per 180 days)
TALTZ SYRINGE	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TREMFYA	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
VECTICAL	1	
VTAMA	1	PA; MO
ZORYVE TOPICAL CREAM	1	PA; MO
ANTIVIRALES TÓPICOS		
<i>acyclovir topical cream</i>	1	PA; MO; QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir topical ointment</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DENAVIR	1	MO; QL (5 per 30 days)
<i>penciclovir</i>	1	MO; QL (5 per 30 days)
XERESE	1	MO
ZOVIRAX TOPICAL CREAM	1	PA; MO; QL (5 per 30 days)
ZOVIRAX TOPICAL OINTMENT	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	1	MO
<i>ala-cort topical cream 2.5 %</i>	1	
ALA-SCALP	1	MO
<i>alclometasone</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amcinonide topical lotion</i>	1		<i>clobetasol topical shampoo</i>	1	MO; QL (236 per 28 days)
<i>amcinonide topical ointment</i>	1		<i>clobetasol topical spray,non-aerosol</i>	1	MO; QL (125 per 28 days)
<i>apexicon e</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)	<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)
<i>betamethasone dipropionate</i>	1	MO	<i>clobetasol-emollient topical foam</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
<i>betamethasone valerate topical cream</i>	1	MO	CLOBEX TOPICAL LOTION	1	QL (118 per 28 days)
<i>betamethasone valerate topical foam</i>	1	MO	CLOBEX TOPICAL SHAMPOO	1	MO; QL (236 per 28 days)
<i>betamethasone valerate topical lotion</i>	1	MO	CLOBEX TOPICAL SPRAY,NON-AEROSOL	1	MO; QL (125 per 28 days)
<i>betamethasone valerate topical ointment</i>	1	MO	<i>clocortolone pivalate</i>	1	MO
<i>betamethasone, augmented</i>	1	MO	<i>clodan</i>	1	MO; QL (236 per 28 days)
BRYHALI	1	MO	CLODERM	1	MO
CAPEX	1		CORDRAN TAPE LARGE ROLL	1	MO
<i>clobetasol scalp</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)	CORDRAN TOPICAL CREAM 0.05 %	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clobetasol topical cream</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)	CORDRAN TOPICAL LOTION	1	QL (120 per 30 days)
<i>clobetasol topical foam</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)	DERMA-SMOOTH/FS BODY OIL	1	MO
<i>clobetasol topical gel</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)	DERMA-SMOOTH/FS SCALP OIL	1	MO
<i>clobetasol topical lotion</i>	1	MO; QL (118 per 28 days)	<i>desonide</i>	1	MO
<i>clobetasol topical ointment</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)	DESOWEN TOPICAL CREAM	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>desoximetasone</i>	1	MO
<i>diflorasone</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
DIPROLENE (AUGMENTED) TOPICAL OINTMENT	1	MO
DUOBRII	1	MO; QL (200 per 30 days)
<i>fluocinolone</i>	1	MO
<i>fluocinolone and shower cap</i>	1	MO
<i>fluocinonide</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-emollient</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>flurandrenolide topical cream</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>flurandrenolide topical lotion</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>flurandrenolide topical ointment</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluticasone propionate topical</i>	1	MO
<i>halcinonide</i>	1	MO
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	1	MO
HALOBETASOL PROPIONATE TOPICAL FOAM	1	
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	1	MO
HALOG TOPICAL CREAM	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HALOG TOPICAL OINTMENT	1	
HALOG TOPICAL SOLUTION	1	
<i>hydrocortisone butyrate topical cream</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate topical lotion</i>	1	MO; QL (118 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate topical ointment</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate topical solution</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyr-emollient</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	1	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	1	
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	1	MO
<i>hydrocortisone valerate</i>	1	MO
KENALOG TOPICAL	1	QL (126 per 28 days)
LEXETTE	1	
LOCOID LIPOCREAM	1	MO; QL (120 per 30 days)
LOCOID TOPICAL LOTION	1	MO; QL (118 per 30 days)
<i>mometasone topical</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PANDEL	1	MO
<i>prednicarbate topical ointment</i>	1	
PROCTOCORT TOPICAL	1	MO
SYNALAR TOPICAL CREAM	1	
SYNALAR TOPICAL OINTMENT	1	
SYNALAR TOPICAL SOLUTION	1	MO
TEXACORT	1	MO
TOPICORT	1	
<i>tovet emollient</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
<i>triamcinolone acetonide topical aerosol</i>	1	MO; QL (126 per 28 days)
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.05 %</i>	1	MO
<i>trianex</i>	1	
<i>triderm topical cream</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ULTRAVATE TOPICAL LOTION	1	
VANOS	1	MO; QL (120 per 30 days)
VERDESO	1	MO
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
<i>crotan</i>	1	
<i>malathion</i>	1	MO
NATROBA	1	MO
OVIDE	1	MO
<i>permethrin</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>spinosad</i>	1	MO
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
ADBRY	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
<i>ammonium lactate</i>	1	MO
CARAC	1	
<i>chloroprocaine (pf)</i>	1	
CIBINQO	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
CITANEST PLAIN DENTAL	1	
CONDYLOX TOPICAL GEL	1	
<i>dermacinrx lidocan</i>	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	1	PA; MO; QL (100 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxepin topical</i>	1	MO; QL (45 per 30 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	1	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	1	PA; QL (1.34 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	1	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
EFUDEX TOPICAL CREAM	1	MO
ELIDEL	1	PA; MO; QL (100 per 30 days)
EUCRISA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
FLUOROPLEX	1	
FLUOROURACIL TOPICAL CREAM 0.5 %	1	
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluorouracil topical solution</i>	1	MO
<i>glydo</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
HYFTOR	1	PA
<i>imiquimod topical cream in metered-dose pump</i>	1	MO
<i>imiquimod topical cream in packet 3.75 %</i>	1	MO
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	1	MO
<i>lidocaine (pf) injection solution</i>	1	
<i>lidocaine hcl injection solution</i>	1	
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	1	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment</i>	1	MO; QL (36 per 30 days)
<i>lidocaine viscous</i>	1	MO
<i>lidocaine-epinephrine</i>	1	
<i>lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000</i>	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LIDOCAINE-EPINEPHRINE BIT INJECTION CARTRIDGE 2 %-1:100,000	1	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lidocan iii</i>	1	PA; QL (90 per 30 days)
LIDODERM	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methoxsalen</i>	1	MO
NESACAIN	1	
NESACAIN-MPF	1	
OPZELURA	1	PA; MO; QL (240 per 28 days)
PANRETIN	1	PA; MO
<i>pimecrolimus</i>	1	PA; MO; QL (100 per 30 days)
PLIAGLIS	1	PA; QL (30 per 30 days)
<i>podofilox topical gel</i>	1	
<i>podofilox topical solution</i>	1	MO
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	1	
POLOCAINE INJECTION SOLUTION 2 %	1	
<i>polocaine-mdf</i>	1	
<i>prodoxin</i>	1	MO; QL (45 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REGRANEX	1	QL (15 per 30 days)
SANTYL	1	MO; QL (180 per 30 days)
SILVADENE	1	MO
<i>silver sulfadiazine</i>	1	MO
<i>ssd</i>	1	MO
<i>tacrolimus topical</i>	1	PA; MO; QL (100 per 30 days)
TOLAK	1	
VALCHLOR	1	PA; MO
VYJUVEK	1	PA
<i>xylocaine dental-epinephrine</i>	1	
XYLOCAINE INJECTION SOLUTION 10 MG/ML (1 %), 20 MG/ML (2 %)	1	
XYLOCAINE WITH EPINEPHRINE	1	
XYLOCAINE-MPF	1	
XYLOCAINE-MPF/EPINEPHRINE	1	
YCANTH	1	
ZONALON	1	MO; QL (45 per 30 days)
ZTLIDO	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ZYCLARA	1	MO

TRATAMIENTO DEL ACNÉ

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ABSORICA	1	
ABSORICA LD	1	
ACANYA TOPICAL GEL WITH PUMP	1	MO
<i>accutane</i>	1	
ACZONE	1	MO
<i>adapalene topical cream</i>	1	PA; MO
<i>adapalene topical gel 0.3 %</i>	1	PA; MO
<i>adapalene topical gel with pump</i>	1	PA; MO
<i>adapalene topical solution</i>	1	PA
<i>adapalene topical swab</i>	1	PA
<i>adapalene-benzoyl peroxide</i>	1	PA; MO
AKLIEF	1	PA; MO
ALTRENO	1	PA; MO
<i>amnesteem</i>	1	
AMZEEQ	1	MO
ARAZLO	1	PA; MO
ATRALIN	1	PA; MO
<i>azelaic acid</i>	1	MO
AZELEX	1	MO
BENZAMYCIN	1	MO
<i>brimonidine topical</i>	1	PA; MO
<i>claravis</i>	1	
CLEOCIN T TOPICAL LOTION	1	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindacin</i>	1	QL (100 per 30 days)
<i>clindacin etz topical swab</i>	1	QL (69 per 30 days)
<i>clindacin p</i>	1	MO; QL (69 per 30 days)
CLINDAGEL	1	MO; QL (150 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical foam</i>	1	QL (100 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical swab</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i>	1	MO
<i>clindamycin-tretinoin</i>	1	PA; MO
<i>dapsone topical</i>	1	MO
DIFFERIN TOPICAL CREAM	1	PA; MO
DIFFERIN TOPICAL GEL WITH PUMP	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DIFFERIN TOPICAL LOTION	1	PA; MO
EPIDUO FORTE	1	PA; MO
EPIDUO TOPICAL GEL WITH PUMP	1	PA
EPSOLAY	1	ST; MO
<i>ery pads</i>	1	MO
<i>erygel</i>	1	MO
<i>erythromycin with ethanol topical gel</i>	1	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	1	MO
<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>	1	MO
FABIOR	1	PA; MO
FINACEA TOPICAL FOAM	1	ST
FINACEA TOPICAL GEL	1	ST; MO
<i>isotretinoin</i>	1	
<i>ivermectin topical cream</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
METROCREAM	1	ST
METROGEL TOPICAL GEL 1 %	1	ST; MO
METROLOTION	1	ST
<i>metronidazole topical</i>	1	MO
MIRVASO	1	PA; MO
<i>neuac</i>	1	MO
NORITATE	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ONEXTON TOPICAL GEL WITH PUMP	1	MO
RETIN-A	1	PA; MO
RETIN-A MICRO TOPICAL GEL 0.04 %, 0.1 %	1	PA; MO
RETIN-A MICRO TOPICAL GEL WITH PUMP 0.04 %, 0.06 %, 0.08 %	1	PA; MO
RETIN-A MICRO TOPICAL GEL WITH PUMP 0.1 %	1	PA
RHOFADE	1	PA; MO
SOOLANTRA	1	ST; MO; QL (90 per 30 days)
<i>tazarotene topical cream</i>	1	PA; MO
TAZAROTENE TOPICAL FOAM	1	PA
<i>tazarotene topical gel</i>	1	PA; MO
TAZORAC	1	PA; MO
<i>tretinoin microspheres</i>	1	PA; MO
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	1	PA; MO
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	1	PA; MO
TWYNEO	1	PA; MO
VELTIN	1	PA
WINLEVI	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zenatane</i>	1	
ZIANA	1	PA
ZILXI	1	ST; MO
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
AGENTES ANTITIROIDEOS		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>propylthiouracil</i>	1	MO
HORMONAS SUPRARRENALES		
ACTHAR	1	PA; MO
ALKINDI SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 0.5 MG, 1 MG	1	
ALKINDI SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 2 MG, 5 MG	1	
<i>betamethasone acet,sod phos</i>	1	MO
CELESTONE SOLUSPAN	1	MO
CORTEF	1	MO
<i>cortisone</i>	1	
CORTROPHIN GEL	1	PA; MO
DEPO-MEDROL	1	MO
<i>dexabliss</i>	1	
<i>dexamethasone intensol</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dexamethasone oral elixir</i>	1	MO
<i>dexamethasone oral solution</i>	1	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	1	MO
<i>dexamethasone oral tablets,dose pack</i>	1	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	1	MO
DEXAMETHASON E SODIUM PHOS (PF) INJECTION SYRINGE	1	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</i>	1	MO
EMFLAZA	1	PA; MO; LA
<i>fludrocortisone</i>	1	MO
HEMADY	1	
HEXATRIONE	1	
<i>hydrocortisone oral</i>	1	MO
KENALOG INJECTION	1	MO
KENALOG-80	1	MO
MEDROL (PAK)	1	MO
MEDROL ORAL TABLET 16 MG, 4 MG, 8 MG	1	B/D PA; MO
MEDROL ORAL TABLET 2 MG	1	B/D PA
<i>methylprednisolone acetate</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	1	B/D PA; MO
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack</i>	1	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous</i>	1	MO
<i>millipred oral tablet</i>	1	B/D PA; MO
<i>ORAPRED ODT</i>	1	B/D PA; MO
<i>prednisolone oral solution</i>	1	MO
<i>prednisolone oral tablet</i>	1	B/D PA; MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	1	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (5 ml)</i>	1	
<i>prednisolone sodium phosphate oral tablet,disintegrating</i>	1	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prednisone intensol</i>	1	MO
<i>prednisone oral solution</i>	1	MO
<i>prednisone oral tablet</i>	1	MO
<i>prednisone oral tablets,dose pack</i>	1	MO
RAYOS	1	MO
SOLU-CORTEF	1	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	1	MO
SOLU-MEDROL (PF)	1	MO
SOLU-MEDROL INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	1	
SOLU-MEDROL INTRAVENOUS RECON SOLN 2 GRAM, 500 MG	1	MO
TAPERDEX ORAL TABLETS,DOSE PACK 1.5 MG (21 TABS)	1	MO
TAPERDEX ORAL TABLETS,DOSE PACK 1.5 MG (27 TABS), 1.5 MG (49 TABS)	1	
TARPEYO	1	PA; QL (120 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	1	MO
TRIESENCE (PF)	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XIPERE (PF)	1	MO	ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN METERED-DOSE PUMP	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ZILRETTA	1		ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.62 % (20.25 MG/1.25 GRAM)	1	PA; QL (37.5 per 30 days)
HORMONAS TIROIDEAS					
CYTOMEL	1	MO	ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.62 % (40.5 MG/2.5 GRAM)	1	PA; QL (150 per 30 days)
ERMEZA	1	MO	AVEED	1	PA; LA
<i>euthyrox</i>	1	MO	<i>cabergoline</i>	1	MO
<i>levo-t</i>	1		<i>calcitonin (salmon) injection</i>	1	MO
<i>levothyroxine intravenous recon soln</i>	1	MO	<i>calcitonin (salmon) nasal</i>	1	MO
LEVOTHYROXINE INTRAVENOUS SOLUTION	1		<i>calcitriol intravenous solution</i> 1 mcg/ml	1	MO
LEVOTHYROXINE ORAL CAPSULE	1	MO	<i>calcitriol oral capsule</i>	1	MO
<i>levothyroxine oral tablet</i>	1		<i>calcitriol oral solution</i>	1	
<i>levoxyl oral tablet</i> 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	MO	CERDELGA	1	PA; MO
<i>liothyronine</i>	1	MO	CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	1	PA; MO
SYNTHROID	1	ST; MO			
THYQUIDITY	1	MO			
TIROSINT	1	MO			
TIROSINT-SOL	1	MO			
<i>unithroid</i>	1	MO			
HORMONAS VARIAS					
ALDURAZYME	1	PA; MO			
ANDRODERM	1	PA; QL (30 per 30 days)			

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMAN INTRAMUSCULAR	1	PA; MO
<i>cinacalcet</i>	1	PA; MO
<i>clomid</i>	1	PA; MO
<i>clomiphene citrate</i>	1	PA
CRYSVITA	1	PA; MO; LA
<i>danazol</i>	1	MO
DDAVP INJECTION	1	MO
DDAVP ORAL	1	MO
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR OIL 100 MG/ML	1	PA; MO
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR OIL 200 MG/ML	1	PA
<i>desmopressin injection</i>	1	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	1	MO
<i>desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	1	
<i>desmopressin oral</i>	1	MO
<i>doxercalciferol intravenous</i>	1	
<i>doxercalciferol oral</i>	1	MO
ELAPRASE	1	PA; MO
ELELYSO	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELFABRIO	1	PA; LA
FABRAZYME	1	PA; MO
FORTESTA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
GALAFOLD	1	PA; MO; LA; QL (15 per 30 days)
HECTOROL INTRAVENOUS SOLUTION 4 MCG/2 ML	1	MO
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG	1	PA; LA; QL (240 per 30 days)
ISTURISA ORAL TABLET 5 MG	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
JATENZO ORAL CAPSULE 158 MG, 198 MG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
JATENZO ORAL CAPSULE 237 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>javygtor oral powder in packet 100 mg</i>	1	PA; MO
<i>javygtor oral powder in packet 500 mg</i>	1	PA; MO
<i>javygtor oral tablet,soluble</i>	1	PA; MO
JYNARQUE	1	PA; LA
KANUMA	1	PA; MO
KORLYM	1	PA
KUVAN	1	PA; MO
LUMIZYME	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEPSEVII	1	PA; MO
METHITEST	1	MO
<i>methyltestosterone oral capsule</i>	1	MO
MIACALCIN INJECTION	1	MO
<i>miglustat</i>	1	PA; MO; LA
MYALEPT	1	PA; MO; LA
NAGLAZYME	1	PA; MO; LA
NATESTO	1	PA; MO; QL (21.96 per 30 days)
NATPARA	1	PA; LA
NEXVIAZYME	1	PA; MO
NOCDURNA (MEN)	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
NOCDURNA (WOMEN)	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
NOVAREL	1	PA; MO
OPFOLDA	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ORILISSA	1	MO
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	1	PA; MO; LA; QL (15 per 30 days)
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 2.5 MG/0.5 ML	1	PA; MO; LA; QL (4 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>pamidronate intravenous solution</i>	1	MO
<i>paricalcitol intravenous</i>	1	
<i>paricalcitol oral</i>	1	MO
POMBILITI	1	PA; MO
PREGNYL	1	PA; MO
RAYALDEE	1	MO
RECORLEV	1	PA
ROCALTROL	1	
SAMSCA	1	PA; MO
<i>sapropterin</i>	1	PA; MO
SENSIPAR ORAL TABLET 30 MG	1	PA; MO
SENSIPAR ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	1	PA; MO
SOMAVERT	1	PA; MO
STRENSIQ	1	PA; LA
SYNAREL	1	PA; MO
TEPEZZA	1	PA; MO; LA
TESTIM	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
TESTOPEL	1	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	1	PA
<i>testosterone enanthate</i>	1	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel</i>	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	1	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app</i>	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
TLANDO	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>tolvaptan</i>	1	PA; MO
<i>vasopressin</i>	1	
VASOSTRICT	1	
VIMIZIM	1	PA; MO; LA
VOGELXO	1	PA; QL (300 per 30 days)
VOXZOGO	1	PA; MO
VPRIV	1	PA; MO
XYOSTED	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>yargesa</i>	1	PA; LA
ZAVESCA	1	PA; MO; LA
ZEMPLAR INTRAVENOUS	1	MO
ZEMPLAR ORAL CAPSULE 1 MCG, 2 MCG	1	MO
<i>zoledronic acid intravenous solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	1	B/D PA; MO
ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9NACL	1	B/D PA; MO

TRATAMIENTO DE LA DIABETES

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
acarbose oral tablet 100 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
acarbose oral tablet 25 mg	1	MO; QL (360 per 30 days)
acarbose oral tablet 50 mg	1	MO; QL (180 per 30 days)
ACTOPLUS MET ORAL TABLET 15-850 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
ACTOS ORAL TABLET 15 MG, 45 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
ACTOS ORAL TABLET 30 MG	1	QL (30 per 30 days)
ADMELOG SOLOSTAR U-100 INSULIN	1	ST; MO
ADMELOG U-100 INSULIN LISPRO	1	PA; MO
AFREZZA	1	MO
alcohol pads	1	MO
ALOGLIPTIN	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
ALOGLIPTIN-METFORMIN	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
ALOGLIPTIN-PIOGLITAZONE ORAL TABLET 12.5-30 MG, 25-15 MG, 25-30 MG, 25-45 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
APIDRA SOLOSTAR U-100 INSULIN	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
APIDRA U-100 INSULIN	1	PA; MO
BAQSIMI	1	MO
BASAGLAR KWIKPEN U-100 INSULIN	1	ST; MO
BASAGLAR TEMPO PEN(U-100)INSLN	1	ST; MO
BYDUREON BCISE	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	1	PA; MO; QL (2.4 per 30 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	1	PA; MO; QL (1.2 per 30 days)
CYCLOSET	1	MO; QL (180 per 30 days)
diazoxide	1	MO
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS	1	
DUETACT	1	MO; QL (30 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 5 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN	1	ST; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FIASP PENFILL U-100 INSULIN	1	ST; MO
FIASP U-100 INSULIN	1	PA; MO
FREESTYLE INSULINX STRIP	1	MO
FREESTYLE INSULINX TEST STRIPS	1	MO
FREESTYLE LITE STRIPS	1	MO
FREESTYLE PRECISION NEO STRIPS	1	MO
FREESTYLE TEST	1	MO
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
GLIPIZIDE ORAL TABLET 2.5 MG	1	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
GLUCAGEN HYPOKIT	1	ST; MO
GLUCAGON (HCL) EMERGENCY KIT	1	ST
<i>glucagon emergency kit (human)</i>	1	MO
GLUCOTROL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 10 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
GLUCOTROL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 2.5 MG	1	QL (240 per 30 days)
GLUCOTROL XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 5 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
GLUMETZA ORAL TABLET,ER GAST.RETENTION 24 HR 1,000 MG	1	ST; QL (60 per 30 days)
GLUMETZA ORAL TABLET,ER GAST.RETENTION 24 HR 500 MG	1	ST; QL (120 per 30 days)
GLYXAMBI	1	MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GVOKE	1	MO
GVOKE HYPOEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	1	
GVOKE HYPOEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	1	MO
GVOKE HYPOEN 2-PACK	1	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML	1	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	1	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	1	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	1	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN	1	MO
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	1	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	1	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	1	MO
HUMALOG TEMPO PEN(U-100)INSULN	1	ST; MO
HUMALOG U-100 INSULIN	1	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	1	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	1	MO
HUMULIN N NPH KWIKPEN	1	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	1	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	1	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	1	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	1	MO
INPEFA ORAL TABLET 200 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
INPEFA ORAL TABLET 400 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART	1	ST; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	1	ST; MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	1	ST; MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO
INSULIN DEGLUDEC	1	ST; MO
INSULIN GLARGINE	1	MO
INSULIN GLARGINE-YFGN	1	ST; MO
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO	1	ST; MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	1	ST; MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT	1	ST; MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO
INVOKAMET	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVOKANA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET	1	MO; QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
JANUVIA	1	MO; QL (30 per 30 days)
JARDIANCE	1	MO; QL (30 per 30 days)
JENTADUETO	1	MO; QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
KAZANO	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 2.5-1,000 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 5-1,000 MG, 5-500 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	1	MO
LANTUS U-100 INSULIN	1	MO
LEVEMIR FLEXPEN	1	ST; MO
LEVEMIR U-100 INSULIN	1	ST; MO
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	1	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	1	MO
LYUMJEV TEMPO PEN(U-100)INSULN	1	ST; MO
LYUMJEV U-100 INSULIN	1	MO
<i>metformin oral solution</i>	1	MO; QL (765 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	MO; QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
METFORMIN ORAL TABLET 625 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release (osm) 24 hr 1,000 mg</i>	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release (osm) 24 hr 500 mg</i>	1	ST; MO; QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet,er gast.retention 24 hr 1,000 mg</i>	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
<i>metformin oral tablet,er gast.retention 24 hr 500 mg</i>	1	ST; MO; QL (120 per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 100 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 50 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
MOUNJARO	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
MYXREDLIN	1	
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NESINA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100	1	ST; MO
NOVOLIN N FLEXPEN	1	ST; MO
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLIN R FLEXPEN	1	ST; MO
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100	1	ST; MO
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART	1	PA; MO
ONETOUCH ULTRA TEST	1	MO
ONETOUCH VERIO TEST STRIPS	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ONGLYZA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
OSENI ORAL TABLET 12.5-30 MG, 25-15 MG, 25-30 MG, 25-45 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
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)	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-glimepiride</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
PRECISION XTRA TEST	1	MO
PROGLYCEM	1	MO
QTERN	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	1	MO; QL (960 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (480 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
REZVOGLAR KWIKPEN	1	ST; MO
RIOMET	1	MO; QL (765 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RYBELSUS	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
saxagliptin	1	MO; QL (30 per 30 days)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 7.5-1,000 MG, 7.5-500 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-500 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
SEMGLEE(INSULIN GLARGINE-YFGN)	1	ST; MO
SEMGLEE(INSULIN GLARG-YFGN)PEN	1	ST
SOLIQUA 100/33	1	MO; QL (90 per 30 days)
STEGLATRO	1	MO; QL (30 per 30 days)
STEGLUJAN	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120	1	PA; MO; QL (10.8 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SYMLINPEN 60	1	PA; MO; QL (6 per 30 days)
SYNJARDY	1	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	1	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	1	MO
TRADJENTA	1	MO; QL (30 per 30 days)
TRESIBA FLEXTOUCH U-100	1	ST; MO
TRESIBA FLEXTOUCH U-200	1	ST; MO
TRESIBA U-100 INSULIN	1	ST; MO
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
TRULICITY	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
VICTOZA 2-PAK	1	PA; MO; QL (9 per 30 days)
VICTOZA 3-PAK	1	PA; MO; QL (9 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
XULTOPHY 100/3.6	1	ST; MO; QL (15 per 30 days)
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR	1	MO
ZEGALOGUE SYRINGE	1	MO
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA		
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS		
ABRILADA(CF) PEN	1	PA; QL (6 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ABRILADA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.4 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
ABRILADA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)
ACTEMRA ACTPEN	1	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
ACTEMRA INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (160 per 28 days)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS	1	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADAZ	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS	1	PA; QL (6 per 180 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV	1	PA; QL (4 per 180 days)
ADALIMUMAB-FKJP SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	1	PA; QL (6 per 28 days)
ADALIMUMAB-FKJP SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.4 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
ADALIMUMAB-FKJP SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	1	PA; QL (2.4 per 28 days)
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4.8 per 28 days)
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.2 ML	1	PA; MO; QL (0.4 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML	1	PA; QL (0.4 per 28 days)
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (0.8 per 28 days)
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (2.4 per 28 days)
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4.8 per 28 days)
ARAVA	1	MO; QL (30 per 30 days)
BENLYSTA	1	PA; MO
CUPRIMINE	1	PA; MO
CYLTEZO(CF) PEN	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS	1	PA; QL (6 per 180 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV	1	PA; QL (4 per 180 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
DEPEN TITRATABS	1	PA; MO
ENBREL MINI	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
HADLIMA	1	PA; MO; QL (4.8 per 28 days)
HADLIMA PUSHTOUCH	1	PA; MO; QL (4.8 per 28 days)
HADLIMA(CF)	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
HADLIMA(CF) PUSHTOUCH	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HULIO(CF) PEN	1	PA; QL (6 per 28 days)
HULIO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.4 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
HULIO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)
HUMIRA PEN	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START	1	PA; QL (6 per 180 days)
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS	1	PA; QL (4 per 180 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (2 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS	1	PA; MO; QL (3 per 180 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	1	PA; MO; QL (4 per 180 days)	HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML	1	PA; MO; QL (0.4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	1	PA; MO; QL (3 per 180 days)	HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)	HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER	1	PA; MO; QL (2.4 per 180 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)	HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER	1	PA; MO; QL (1.6 per 180 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)	HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (2.4 per 180 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)	HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML- 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (1.2 per 180 days)
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)	IDACIO(CF)	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.1 ML	1	PA; MO; QL (0.2 per 28 days)	IDACIO(CF) PEN	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IDACIO(CF) PEN CROHN-UC STARTR	1	PA; MO; QL (6 per 180 days)
IDACIO(CF) PEN PSORIASIS START	1	PA; MO; QL (4 per 180 days)
KEVZARA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/1.14 ML	1	PA; QL (2.28 per 28 days)
KEVZARA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	1	PA; MO; QL (2.28 per 28 days)
KEVZARA SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	PA; MO; QL (2.28 per 28 days)
KINERET	1	PA; QL (20.1 per 30 days)
<i>leflunomide</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
OLUMIANT	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ORENCIA (WITH MALTOSE)	1	PA; MO; QL (12 per 28 days)
ORENCIA CLICKJECT	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	1	PA; MO; QL (2.8 per 28 days)
OTEZLA	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	1	PA; MO; QL (55 per 180 days)
OTREXUP (PF)	1	MO
<i>penicillamine</i>	1	PA; MO
RASUVO (PF)	1	MO
RIDAURA	1	MO
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	1	PA; MO; QL (84 per 180 days)
SAVELLA ORAL TABLET	1	MO; QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	QL (55 per 180 days)
SIMPONI ARIA	1	PA; MO; QL (64 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SIMPONI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 100 MG/ML	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
SIMPONI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
SIMPONI SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
SIMPONI SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
XELJANZ ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XELJANZ XR	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
YUFLYMA(CF)	1	PA; QL (6 per 28 days)
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
YUSIMRY(CF) PEN	1	PA; QL (4.8 per 28 days)
TRATAMIENTO DE LA GOTA		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	MO
ALLOPURINOL ORAL TABLET 200 MG	1	
<i>allopurinol sodium</i>	1	
<i>aloprim</i>	1	
<i>colchicine oral capsule</i>	1	
<i>colchicine oral tablet</i>	1	MO
COLCRYS	1	ST; MO
<i>febuxostat</i>	1	MO
KRYSTEXXA	1	PA; MO
MITIGARE	1	ST
<i>probencid</i>	1	MO
<i>probencid-colchicine</i>	1	MO
ULORIC	1	MO
ZYLOPRIM ORAL TABLET 100 MG	1	
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS		
ACTONEL ORAL TABLET 150 MG	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)
ACTONEL ORAL TABLET 35 MG	1	ST; MO; QL (4 per 28 days)
<i>alendronate oral solution</i>	1	MO; QL (300 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
ATELVIA	1	ST; MO; QL (4 per 28 days)
BINOSTO	1	ST; MO; QL (4 per 28 days)
EVENITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 105 MG/1.17 ML	1	PA; QL (2.34 per 30 days)
EVENITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 210MG/2.34ML (105MG/1.17MLX2)	1	PA; MO; QL (2.34 per 30 days)
EVISTA	1	MO
FORTEO	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
FOSAMAX ORAL TABLET 70 MG	1	ST; MO; QL (4 per 28 days)
FOSAMAX PLUS D	1	ST; MO; QL (4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous solution</i>	1	PA
<i>ibandronate intravenous syringe</i>	1	PA; MO
<i>ibandronate oral</i>	1	MO; QL (1 per 30 days)
PROLIA	1	PA; MO; QL (1 per 180 days)
<i>raloxifene</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	1	MO; QL (1 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
<i>teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (600mcg/2.4ml)</i>	1	PA; QL (2.4 per 28 days)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	1	PA; MO; QL (2.48 per 28 days)
TYMLOS	1	PA; MO; QL (1.56 per 30 days)

SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA

AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS

<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml</i>	1	
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	1	MO
AUVI-Q	1	QL (2 per 30 days)
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLARINEX ORAL TABLET	1	MO; QL (30 per 30 days)
CLARINEX-D 12 HOUR	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>desloratadine</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	1	MO
<i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>	1	MO
<i>diphenhydramine hcl oral elixir</i>	1	PA
EPINEPHRINE HCL (PF)	1	
EPINEPHRINE INJECTION AUTO-INJECTOR 0.15 MG/0.15 ML	1	MO; QL (2 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)</i>	1	MO; QL (2 per 30 days)
EPINEPHRINE INJECTION AUTO-INJECTOR 0.3 MG/0.3 ML (MANUFACTURED BY MYLAN SPECIALTY)	1	QL (2 per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i>	1	
<i>epinephrine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EPIPEN	1	QL (2 per 30 days)
EPIPEN 2-PAK	1	QL (2 per 30 days)
EPIPEN JR	1	QL (2 per 30 days)
EPIPEN JR 2-PAK	1	QL (2 per 30 days)
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	1	PA; MO
<i>levocetirizine oral solution</i>	1	MO
<i>levocetirizine oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
PHENERGAN INJECTION	1	MO
<i>promethazine injection solution 25 mg/ml</i>	1	
<i>promethazine injection solution 50 mg/ml</i>	1	MO
<i>promethazine oral</i>	1	PA; MO
QUZYTIR	1	
SYMJEPI	1	QL (2 per 30 days)
AGENTES PULMONARES		
ACCOLATE ORAL TABLET 10 MG	1	MO
ACCOLATE ORAL TABLET 20 MG	1	
<i>acetylcysteine</i>	1	B/D PA; MO
ADCIRCA	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADEMPAS	1	PA; MO; LA
ADVAIR DISKUS	1	MO; QL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA	1	MO; QL (12 per 30 days)
AIRDUO DIGIHALER	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)
AIRDUO RESPICLICK	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)
AIRSUPRA	1	ST; MO; QL (32.1 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	1	MO; QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation package size 6.7 gm</i>	1	QL (13.4 per 30 days)
ALBUTEROL SULFATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90 MCG/ACTUATION (NDA020983)	1	ST; QL (36 per 30 days)
<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</i>	1	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 5 mg/ml</i>	1	B/D PA
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	1	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	1	MO
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (12.2 per 30 days)
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (6.1 per 30 days)
<i>alyq</i>	1	PA; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan</i>	1	PA; MO; LA
<i>aminophylline intravenous</i>	1	
ANORO ELLIPTA	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
<i>arformoterol</i>	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
ARMONAIR DIGIHALER	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
ASMANEX HFA	1	MO; QL (13 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60)	1	MO; QL (1 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	1	MO; QL (2 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	1	QL (2 per 28 days)
ATROVENT HFA	1	MO; QL (25.8 per 30 days)
<i>azelastine-fluticasone</i>	1	MO; QL (23 per 30 days)
BECONASE AQ	1	ST; MO; QL (50 per 30 days)
BERINERT INTRAVENOUS KIT	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BEVESPI AEROSPHERE	1	MO; QL (10.7 per 30 days)
<i>bosentan</i>	1	PA; MO; LA
BREO ELLIPTA	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>breyna</i>	1	MO; QL (10.3 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE	1	MO; QL (10.7 per 30 days)
BRONCHITOL	1	PA; MO
BROVANA	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	1	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol</i>	1	QL (10.2 per 30 days)
CINQAIR	1	PA; LA
CINRYZE	1	PA; MO
COMBIVENT RESPIMAT	1	MO; QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn inhalation</i>	1	B/D PA; MO
CUROSURF	1	
DALIRESP	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DUAKLIR PRESSAIR	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DULEREA	1	MO; QL (13 per 30 days)
DYMISTA	1	QL (23 per 30 days)
ELIXOPHYLLIN	1	
ESBRIET ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	1	PA; MO; QL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
FASENRA	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
FASENRA PEN	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
FIRAZYR	1	PA; MO
<i>flunisolide</i>	1	MO; QL (50 per 30 days)
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (12 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (24 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (10.6 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal</i>	1	MO; QL (16 per 30 days)
FLUTICASONE PROPION-SALMETEROL INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
FLUTICASONE PROPION-SALMETEROL INHALATION HFA AEROSOL INHALER	1	ST; MO; QL (12 per 30 days)
<i>formoterol fumarate</i>	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
HAEGARDA	1	PA; MO; LA
<i>icatibant</i>	1	PA; MO
INCRUSE ELLIPTA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	1	B/D PA; MO
<i>ipratropium-albuterol</i>	1	B/D PA; MO
KALBITOR	1	PA; MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KALYDECO	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
LETAIRIS	1	PA; MO; LA
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	1	B/D PA; MO
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 1.25 mg/0.5 ml</i>	1	B/D PA
LEVALBUTEROL TARTRATE	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
LIQREV	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>mometasone nasal</i>	1	MO; QL (34 per 30 days)
<i>montelukast oral granules in packet</i>	1	MO
<i>montelukast oral tablet</i>	1	MO
<i>montelukast oral tablet, chewable</i>	1	MO
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	1	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	1	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; LA; QL (0.4 per 28 days)
OFEV	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OMNARIS	1	ST; MO; QL (12.5 per 30 days)
OPSUMIT	1	PA; MO; LA
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (112 per 28 days)
ORLADEYO	1	PA; LA
PERFOROMIST	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>pirfenidone oral capsule</i>	1	PA; MO; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	1	PA; MO; QL (270 per 30 days)
PIRFENIDONE ORAL TABLET 534 MG	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
PROAIR DIGIHALER	1	ST; MO; QL (2 per 30 days)
PROAIR RESPICLICK	1	ST; MO; QL (2 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (2 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (1 per 30 days)
PULMICORT INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 0.25 MG/2 ML, 0.5 MG/2 ML	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
PULMICORT INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 1 MG/2 ML	1	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
PULMOZYME	1	B/D PA; MO
QNASL NASAL HFA AEROSOL INHALER 40 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (6.8 per 30 days)
QNASL NASAL HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (10.6 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (10.6 per 30 days)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (21.2 per 30 days)
REVATIO INTRAVENOUS	1	PA; MO
REVATIO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	PA; MO; QL (224 per 30 days)
REVATIO ORAL TABLET	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>roflumilast</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RUCONEST	1	PA; MO
RYALTRIS	1	ST; MO; QL (29 per 30 days)
<i>sajazir</i>	1	PA; MO
SEREVENT DISKUS	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	1	PA
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral suspension for reconstitution 10 mg/ml</i>	1	PA; MO; QL (224 per 30 days)
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SINGLAIR	1	MO
SPIRIVA RESPIMAT	1	MO; QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANIDHALER	1	ST; MO; QL (90 per 90 days)
STIOLTO RESPIMAT	1	MO; QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT	1	MO; QL (4 per 30 days)
SYMBICORT	1	ST; MO; QL (10.2 per 30 days)
SYMDEKO	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	1	PA; QL (60 per 30 days)
TADLIQ	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TAKHYRO	1	PA; MO; LA
<i>terbutaline oral</i>	1	MO
<i>terbutaline subcutaneous</i>	1	MO
TEZSPIRE	1	PA; MO; QL (1.91 per 30 days)
THEO-24	1	MO
<i>theophylline oral elixir</i>	1	MO
<i>theophylline oral solution</i>	1	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg</i>	1	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	1	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
<i>tiotropium bromide</i>	1	QL (90 per 90 days)
TRACLEER	1	PA; MO; LA
TRELEGY ELLIPTA	1	MO; QL (60 per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	1	PA; MO; QL (84 per 28 days)

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TUDORZA PRESSAIR INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 400 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)
TUDORZA PRESSAIR INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 400 MCG/ACTUATION (30 ACTUAT)	1	ST; QL (1 per 30 days)
TYVASO	1	B/D PA; MO
TYVASO DPI	1	PA; MO
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	1	B/D PA
TYVASO REFILL KIT	1	B/D PA; MO
TYVASO STARTER KIT	1	B/D PA; MO
VENTAVIS	1	B/D PA; MO
VENTOLIN HFA	1	ST; MO; QL (36 per 30 days)
wixela inhub	1	QL (60 per 30 days)
XHANCE	1	ST; MO; QL (32 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	1	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	1	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)
XOPENEX HFA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
YUPELRI	1	B/D PA; MO; QL (90 per 30 days)
zafirlukast	1	MO
ZETONNA	1	ST; MO; QL (6.1 per 30 days)
zileuton	1	MO
ZYFLO	1	MO
SUMINISTROS DIVERSOS		
SUMINISTROS DIVERSOS		
NOVO PEN NEEDLE	1	MO
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE	1	MO
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)	1	MO
BD INSULIN SYRINGE U-500	1	MO
BD INSULIN SYRINGE	1	MO
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE	1	MO
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE	1	MO
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE	1	
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE	1	MO
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT)	1	MO
BD VEO INSULIN SYRINGE UF	1	MO
CEQUR SIMPLICITY	1	MO
PEN NEEDLES (NON-PREFERRED BRANDS)	1	ST
DEXCOM G6 RECEIVER	1	MO
DEXCOM G6 SENSOR	1	MO
DEXCOM G6 TRANSMITTER	1	MO
DEXCOM G7 RECEIVER	1	MO
DEXCOM G7 SENSOR	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT) SYRINGE 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	1	ST
DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT) SYRINGE 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	ST; MO
DROPLET INSULIN SYRINGE SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 15/64", 1 ML 30 GAUGE X 5/16", 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	ST

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DROPLET INSULIN SYRINGE SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 31 GAUGE X 5/16	1	ST; MO
DROPLET MICRON PEN NEEDLE	1	ST; MO
DROPLET PEN NEEDLE NEEDLE 29 GAUGE X 1/2", 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 1/4", 32 GAUGE X 3/16", 32 GAUGE X 5/32"	1	ST; MO
DROPLET PEN NEEDLE NEEDLE 30 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/16"	1	ST
DROPSAFE PEN NEEDLE NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16"	1	ST; MO
DROPSAFE PEN NEEDLE NEEDLE 31 GAUGE X 3/16"	1	ST
FREESTYLE FREEDOM LITE	1	MO
FREESTYLE INSULINX	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER	1	
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	1	MO
FREESTYLE LIBRE 2 READER	1	MO
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	1	MO
FREESTYLE LIBRE 3 READER	1	
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR	1	MO
FREESTYLE LITE METER	1	MO
GAUZE PADS 2 X 2	1	MO
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE	1	
INPEN (FOR HUMALOG) GREY	1	
INPEN (FOR HUMALOG) PINK	1	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE	1	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) GREY	1	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) PINK	1	
BD INSULIN SYRINGE	1	MO
NOVO PEN NEEDLE NEEDLE 32 GAUGE X 1/4"	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOVO PEN NEEDLE	1	
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	1	MO; QL (1 per 720 days)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	1	MO
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	1	MO
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	1	QL (1 per 720 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	1	MO
ONETOUCH ULTRA2 METER	1	MO
ONETOUCH VERIO FLEX METER	1	MO
ONETOUCH VERIO REFLECT METER	1	MO
PARAGARD T 380A	1	
BD PEN NEEDLE	1	MO
PRECISION XTRA MONITOR	1	MO
TECHLITE INSULIN SYRINGE SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 31 GAUGE X 15/64", 1 ML 31 GAUGE X 5/16	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT) SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	ST; MO
TECHLITE PEN NEEDLE NEEDLE 29 GAUGE X 1/2", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 1/4", 32 GAUGE X 5/32"	1	ST; MO
INSULIN SYRINGES (NON-PREFERRED BRANDS)	1	ST
V-GO 20	1	MO
V-GO 30	1	MO
V-GO 40	1	MO
UROLÓGICOS		
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		
bethanechol chloride	1	MO
CIALIS ORAL TABLET 2.5 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
CIALIS ORAL TABLET 5 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
CYSTAGON	1	PA; LA
ELMIRON	1	MO
glycine urologic	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glycine urologic solution</i>	1	
K-PHOS NO 2	1	MO
K-PHOS ORIGINAL	1	MO
OXLUMO	1	PA; LA
<i>potassium citrate oral tablet extended release</i>	1	MO
PROSYSBI	1	PA; MO
PROSTIN VR PEDIATRIC	1	
RENACIDIN	1	MO
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
UROCIT-K 10	1	MO
UROCIT-K 15	1	MO
UROCIT-K 5	1	MO
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPAS MÓDICOS		
<i>darifenacin</i>	1	MO
DETROL	1	MO
DETROL LA	1	MO
<i>fesoterodine</i>	1	MO
<i>flavoxate</i>	1	MO
GELNIQUE TRANSDERMAL GEL IN PACKET	1	MO; QL (30 per 30 days)
GEMTESA	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED RELEASE	1	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	1	MO
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	1	MO
OXYBUTYNIN CHLORIDE ORAL TABLET 2.5 MG	1	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	1	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr</i>	1	MO
OXYTROL	1	MO; QL (8 per 28 days)
<i>solifenacina</i>	1	MO
<i>tolterodine</i>	1	MO
TOVIAZ	1	MO
<i>trospium oral capsule,extended release 24hr</i>	1	MO
<i>trospium oral tablet</i>	1	MO
VESICARE	1	MO
VESICARE LS	1	MO
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)		
<i>alfuzosin</i>	1	MO
<i>dutasteride</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dutasteride-tamsulosin	1	MO
ENTADFI	1	PA; QL (30 per 30 days)
finasteride oral tablet 5 mg	1	MO
FLOMAX	1	ST; MO
PROSCAR	1	MO
RAPAFLO	1	ST; MO
silodosin	1	MO
tamsulosin	1	MO
UROXATRAL	1	ST; MO

VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS

DERIVADOS DE SANGRE

ALBUKED-25	1	
ALBUKED-5	1	
albumin, human 25 %	1	
ALBUMIN, HUMAN 5 %	1	
ALBUMINEX	1	
alburx (human) 25 %	1	
ALBURX (HUMAN) 5 %	1	
ALBUTEIN 25 %	1	
ALBUTEIN 5 %	1	
FLEXBUMIN 25 %	1	
FLEXBUMIN 5 %	1	
plasbumin 25 %	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
plasbumin 5 %	1	
RYPLAZIM	1	PA
ELECTROLITOS		
calcium acetate(phosphat bind)	1	MO; QL (360 per 30 days)
calcium chloride	1	
CALCIUM GLUC IN NACL, ISO- OSM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GRAM/50 ML, 2 GRAM/100 ML	1	
calcium gluconate intravenous	1	
EFFER-K ORAL TABLET, EFFERVESCENT 10 MEQ, 20 MEQ	1	MO
effer-k oral tablet, effervescent 25 meq	1	MO
GLYCOPHOS	1	
klor-con 10	1	MO
klor-con 8	1	MO
klor-con m10	1	MO
klor-con m15	1	MO
klor-con m20	1	MO
klor-con oral packet 20	1	MO
klor-con/ef	1	MO
K-TAB ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	1	

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lactated ringers intravenous</i>	1	MO	<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml</i>	1	
<i>magnesium chloride injection</i>	1		<i>potassium chloride intravenous</i>	1	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	1		<i>potassium chloride oral capsule, extended release</i>	1	MO
<i>magnesium sulfate in water</i>	1		<i>potassium chloride oral liquid</i>	1	MO
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	1	MO	<i>potassium chloride oral packet</i>	1	
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	1		<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq</i>	1	MO
<i>potassium acetate</i>	1		<i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i>	1	
<i>potassium chloride-d5-0.45%nacl</i>	1		<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	1	MO
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	1		<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq, 20 meq</i>	1	
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l</i>	1		<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	1	
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1				

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1		CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	1	B/D PA
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>	1		CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	1	B/D PA
<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i>	1		CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	1	B/D PA
POTASSIUM PHOSPHATE M-/D-BASIC INTRAVENOUS SOLUTION 3 MMOL/ML (4.7 MEQ/ML)	1		CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	1	B/D PA
<i>ringer's intravenous</i>	1		CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)	1	B/D PA
<i>sodium acetate</i>	1		CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)	1	B/D PA
<i>sodium bicarbonate intravenous</i>	1		CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE	1	B/D PA
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous</i>	1	MO	CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE	1	B/D PA
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i>	1		CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE	1	B/D PA
<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i>	1	MO	CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE	1	B/D PA
<i>sodium chloride intravenous</i>	1		CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE	1	B/D PA
<i>sodium phosphate</i>	1	MO	CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE	1	B/D PA
TPN ELECTROLYTES	1		CLINISOL SF 15 %	1	B/D PA
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS					

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLINOLIPID	1	B/D PA
DOJOLVI	1	PA; MO; LA
EDETAE CALCIUM DISODIUM INJECTION	1	
<i>electrolyte-148</i>	1	
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	1	
<i>electrolyte-a</i>	1	
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	1	B/D PA
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 30 %	1	B/D PA
ISOLYTE S PH 7.4	1	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	1	
ISOLYTE-S	1	
KABIVEN	1	B/D PA
NUTRILIPID	1	B/D PA
OMEGAVEN	1	B/D PA; MO
PERIKABIVEN	1	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PLASMA-LYTE 148	1	
PLASMA-LYTE A	1	
<i>plasmanate</i>	1	
PLENAMINE	1	B/D PA
<i>premasol 10 %</i>	1	B/D PA
PROSOL 20 %	1	B/D PA
SMOFLIPID	1	B/D PA
THAM	1	
<i>travasol 10 %</i>	1	B/D PA
TROPHAMINE 10 %	1	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
CITRANATAL MEDLEY	1	MO
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	1	MO
NESTABS ONE	1	MO
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	1	MO
<i>wescap-c dha</i>	1	MO
<i>wescap-pn dha</i>	1	MO

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Index

A

<i>abacavir</i>	9
<i>abacavir-lamivudine</i>	9
ABELCET	2
ABILIFY	82
ABILIFY ASIMTUFII.....	81
ABILIFY MAINTENA.....	81
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT.....	81
ABILIFY MYCITE STARTER KIT	81
<i>abiraterone</i>	49
ABRAXANE.....	49
ABRILADA(CF).....	141
ABRILADA(CF) PEN	141
ABRYSVO.....	45
ABSORICA.....	126
ABSORICA LD	126
<i>acamprosate</i>	113
ACANYA.....	126
<i>acarbose</i>	134
ACCOLATE.....	148
ACCUPRIL	24
ACCURETIC	24
<i>accutane</i>	126
<i>acebutolol</i>	24
ACETADOTE.....	117
ACETAMINOPHEN	71
<i>acetaminophen-caff-</i> <i>dihydrocod</i>	66
<i>acetaminophen-codeine</i> ..	66, 67
<i>acetazolamide</i>	111
<i>acetazolamide sodium</i>	111
<i>acetic acid</i>	102, 113
<i>acetylcysteine</i>	117, 148
ACIPHEX	40
<i>acitretin</i>	119
ACTEMRA	141
ACTEMRA ACTPEN.....	141
ACTHAR	128
ACTHIB (PF).....	45
ACTIMMUNE	42
ACTIVELLA	106

ACTONEL	146
ACTOPLUS MET	134
ACTOS	134
ACULAR.....	109
ACULAR LS	109
ACUVAIL (PF).....	109
<i>acyclovir</i>	9, 120
<i>acyclovir sodium</i>	9
ACZONE.....	126
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	45
ADAKVEO	49
ADALIMUMAB-ADAZ....	141
ADALIMUMAB-ADBM...141	
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS	141
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV	142
ADALIMUMAB-FKJP.....	142
<i>adapalene</i>	126
<i>adapalene-benzoyl peroxide</i>	126
ADBRY	123
ADCETRIS	49
ADCIRCA	148
ADDERALL	82
ADDERALL XR.....	82
<i>adefovir</i>	9
ADEMPAS	149
<i>adenosine</i>	20
ADLARITY	97
ADMELOG SOLOSTAR U- 100 INSULIN	134
ADMELOG U-100 INSULIN LISPRO	134
<i>adrenalin</i>	147
ADRIAMYCIN	49
ADSTILADRIN	49
ADVAIR DISKUS	149
ADVAIR HFA	149
ADZENYS XR-ODT	82
AEMCOLO	4
AFINITOR	49

AFINITOR DISPERZ	49
<i>afirmelle</i>	102
AFREZZA	134
AGGRASTAT CONCENTRATE.....	31
AGGRASTAT IN SODIUM CHLORIDE	31
AGRYLIN	113
AIMOVIG AUTOINJECTOR	95
AIRDUO DIGIHALER	149
AIRDUO RESPICLICK.....	149
AIRSUPRA	149
AJOVY AUTOINJECTOR ..	95
AJOVY SYRINGE	95
AKEEGA	50
AKLIEF	126
AKYNZEO (FOSNETUPITANT)	34
<i>ala-cort</i>	120
ALA-SCALP	120
<i>albendazole</i>	4
ALBUKED-25.....	160
ALBUKED-5.....	160
<i>albumin, human</i> 25 %.....	160
ALBUMIN, HUMAN 5 % ..	160
ALBUMINEX	160
<i>alburx (human)</i> 25 %.....	160
ALBURX (HUMAN) 5 % ..	160
ALBUTEIN 25 %	160
ALBUTEIN 5 %	160
<i>albuterol sulfate</i>	149
ALBUTEROL SULFATE ..	149
<i>aclometasone</i>	120
<i>alcohol pads</i>	134
ALDACTONE	24
ALDURAZYME	130
ALECENSA	50
<i>alendronate</i>	146, 147
<i>alfuzosin</i>	159
ALIMTA	50
ALIQOPA	50
<i>aliskiren</i>	24

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

ALKERAN	50
ALKERAN (AS HCL)	50
ALKINDI SPRINKLE	128
<i>allopurinol</i>	146
ALLOPURINOL	146
<i>allopurinol sodium</i>	146
<i>almotriptan malate</i>	95
ALOCRIL	112
ALOGLIPTIN	134
ALOGLIPTIN-METFORMIN	134
ALOGLIPTIN-PIOGLITAZONE	134
ALOMIDE	112
<i>aloprim</i>	146
<i>alosetron</i>	34
ALPHAGAN P	109
ALREX	111
ALTABAX	117
ALTACE	24
<i>altavera</i> (28)	102
ALTOPREV	22
ALTRENO	126
ALUNBRIG	50
ALVESCO	149
<i>alyacen</i> 1/35 (28)	102
<i>alyacen</i> 7/7/7 (28)	102
ALYMSYS	50
<i>alyq</i>	149
<i>amabelz</i>	106
<i>amantadine hcl</i>	9
AMBIEN	82
AMBIEN CR	82
AMBISOME	2
<i>ambrisentan</i>	149
<i>amcinonide</i>	121
<i>amethia</i>	102
<i>amethyst</i> (28)	102
<i>amikacin</i>	4
<i>amiloride</i>	25
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	25
<i>aminocaproic acid</i>	31
<i>aminophylline</i>	149
<i>amiodarone</i>	20
AMITIZA	34
<i>amitriptyline</i>	82
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513)	142
<i>amlodipine</i>	25
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	22
<i>amlodipine-benazepril</i>	25
<i>amlodipine-olmesartan</i>	25
<i>amlodipine-valsartan</i>	25
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i>	25
<i>ammonium lactate</i>	123
AMMONUL	113
<i>amnesteem</i>	126
AMONDYS-45	97
<i>amoxapine</i>	82
<i>amoxicil-clarithromy-lansopraz</i>	40
<i>amoxicillin</i>	15, 16
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	16
<i>amphetamine sulfate</i>	82
<i>amphotericin b</i>	2
<i>amphotericin b liposome</i>	2
<i>ampicillin</i>	16
<i>ampicillin sodium</i>	16
<i>ampicillin-sulbactam</i>	16
AMPYRA	97
AMVUTTRA	97
AMZEEQ	126
ANAFRANIL	82
<i>anagrelide</i>	113
ANALPRAM-HC	34, 119
<i>anastrozole</i>	50
ANCOBON	2
ANDEXXA	31
ANDRODERM	130
ANDROGEL	130
ANGELIQ	106
ANNOVERA	108
ANORO ELLIPTA	149
ANTIVERT	34
ANUSOL-HC	34
ANZEMET	34
<i>apexicon e</i>	121
APIDRA SOLOSTAR U-100 INSULIN	134
APLENZIN	82
APOKYN	65
<i>apomorphine</i>	65
<i>apraclonidine</i>	109
<i>aprepitant</i>	34
APRETUDE	9
<i>apri</i>	102
APRISO	34
APTENSIO XR	82
APTIOM	75
APTIVUS	9
ARALAST NP	113
<i>aranelle</i> (28)	102
ARANESP (IN POLYSORBATE)	42
ARAVA	142
ARAZLO	126
ARCALYST	42
ARESTIN	101
AREXVY (PF)	45
<i>arformoterol</i>	149
ARGATROBAN	31
<i>argatroban in 0.9 % sod chlor</i>	31
ARICEPT	97
ARIKAYCE	4
ARIMIDEX	50
<i>ariPIPrazole</i>	82
ARISTADA	82
ARISTADA INITIO	82
ARIIXTRA	31
<i>armodafinil</i>	82
ARMONAIR DIGIHALER	149
ARNUITY ELLIPTA	149
AROMASIN	50
ARRANON	50
<i>arsenic trioxide</i>	50
ARTHROTEC 50	71
ARTHROTEC 75	71
ASCENIV	45
<i>asenapine maleate</i>	82
<i>ashlynna</i>	102
ASMANEX HFA	149
ASMANEX TWISTHALER	150

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

ASPARLAS	50	AVEED	130	BASAGLAR TEMPO PEN(U-100)INSLN	134
<i>aspirin-dipyridamole</i>	31	<i>aviane</i>	102	BAVENCIO	50
ASPRUZY SPRINKLE....	21	AVONEX	43	BAXDELA	17
ASSURE ID INSULIN SAFETY	155	AVSOLA	34	BCG VACCINE, LIVE (PF)45	
ASTAGRAF XL	50	AVYCAZ	13	BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE.....	155
ATACAND	25	AYGESTIN	106	BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)	155
ATACAND HCT	25	<i>ayuna</i>	102	BD INSULIN SYRINGE U-500	155
<i>atazanavir</i>	9	AYVAKIT	50	BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE.....	155
ATELVIA.....	147	<i>azacitidine</i>	50	BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE.....	155
<i>atenolol</i>	25	AZACTAM	4	BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE	156
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	25	AZASAN	50	BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE.....	156
ATGAM	45	AZASITE	109	BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE	156
ATIVAN.....	82	<i>azathioprine</i>	50	BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE	156
<i>atomoxetine</i>	82, 83	<i>azathioprine sodium</i>	50	BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT)	156
ATORVALIQ.....	22	<i>azelaic acid</i>	126	BD VEO INSULIN SYRINGE UF	156
<i>atorvastatin</i>	22	<i>azelastine</i>	101, 112	BECONASE AQ	150
<i>atovaquone</i>	4	<i>azelastine-fluticasone</i>	150	BELBUCA	67
<i>atovaquone-proguanil</i>	4	AZELEX	126	BELEODAQ.....	50
ATRALIN	126	AZILECT	65	BELSOMRA	83
ATRIPLA	9	<i>azithromycin</i>	14, 15	<i>benazepril</i>	25
<i>atropine</i>	39, 112	AZOPT	111	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	25
ATROPINE	39	AZOR	25	<i>bendamustine</i>	50
ATROPINE SULFATE (PF)	.....112	AZSTARYS	83	BENDAMUSTINE.....	50
ATROVENT HFA	150	<i>aztreonam</i>	4	BENDEKA	50
AUBAGIO	97	AZULFIDINE	34	BENICAR.....	25
<i>aubra eq</i>	102	AZULFIDINE EN-TABS	34	BENICAR HCT	25
AUGMENTIN.....	16	<i>azurette</i> (28)	102	BENLYSTA	142
AUGMENTIN ES-600.....	16	B		BENTYL	39
AUGTYRO	50	<i>bacitracin</i>	4, 109	BENZAMYCIN	126
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	102	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	109	BENZNIDAZOLE	4
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	102	<i>baclofen</i>	94	<i>benztropine</i>	65
<i>aurovela 24 fe</i>	102	BACLOFEN	94	BEOVU	112
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	102	BACTRIM	18	<i>bepotastine besilate</i>	112
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	102	BACTRIM DS	18		
AURYXIA	113	BAFIERTAM	98		
AUSTEDO	97	<i>balanced salt</i>	112		
AUSTEDO XR.....	97, 98	BALCOLTRA	102		
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4).....	98	<i>balsalazide</i>	34		
AUVELITY	83	BALVERSA	50		
AUVI-Q.....	147	<i>balziva</i> (28).....	102		
AVALIDE	25	BANZEL	75		
AVAPRO	25	BAQSIMI	134		
AVASTIN	50	BARACLUDE.....	9		
		BASAGLAR KWIKPEN U-100 INSULIN	134		

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

BEPREVE	112
BERINERT	150
BESIVANCE	109
BESPONSA	50
BESREMI	43
<i>betaine</i>	34
<i>betamethasone acet,sod phos</i>	128
<i>betamethasone dipropionate</i>	121
<i>betamethasone valerate</i>	121
<i>betamethasone, augmented</i>	121
BETAPACE	20
BETAPACE AF	20
BETASERON	43
<i>betaxolol</i>	25, 110
<i>bethanechol chloride</i>	158
BETHKIS	4
BETIMOL	110
BETOPTIC S	110
BEVESPI AEROSPHERE.	150
<i>bexarotene</i>	50
BEXSERO.....	45
BEYAZ	103
BEYFORTUS	9
<i>bicalutamide</i>	50
BICILLIN C-R	16
BICILLIN L-A	16
BICNU	50
BIDIL	25
BIJUVA.....	106
BIKTARVY	9
BILTRICIDE.....	4
<i>bimatoprost</i>	111
BINOSTO	147
<i>bismuth subcit k-metronidz-tcn</i>	40
<i>bisoprolol fumarate</i>	25
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	25
BIVIGAM	45
<i>bleomycin</i>	50
BLINCYTO.....	50
<i>blisovi 24 fe</i>	103
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	103
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	103
BONJESTA	34
BOOSTRIX TDAP.....	45
<i>bortezomib</i>	51
BORTEZOMIB	50
<i>bosentan</i>	150
BOSULIF	51
BOTOX	45
BRAFTOVI	51
BREO ELLIPTA	150
BREVIBLOC	25
BREVIBLOC IN NACL (ISO-OSM)	25
<i>breyna</i>	150
BREZTRI AEROSPHERE.	150
<i>briellyn</i>	103
BRILINTA	31
<i>brimonidine</i>	109, 126
<i>brimonidine-timolol</i>	111
<i>brinzolamide</i>	111
BRIUMVI.....	98
BRIVIACT	75
BRIXADI	67
<i>bromfenac</i>	109
<i>bromocriptine</i>	65
BROMBSITE	109
BRONCHITOL	150
BROVANA	150
BRUKINSA.....	51
BRYHALI	121
<i>bss</i>	112
BSS PLUS	112
<i>budesonide</i>	34, 150
<i>budesonide-formoterol</i>	150
<i>bumetanide</i>	25
BUPHENYL.....	113
<i>buprenorphine hcl</i>	67
<i>buprenorphine transdermal patch</i>	67
<i>buprenorphine-naloxone</i>	71
<i>bupropion hcl</i>	83
BUPROPION HCL	83
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	113
<i>buspirone</i>	83
<i>busulfan</i>	51
BUSULFEX	51
<i>butorphanol</i>	71
BUTTRANS	67
BYDUREON BCISE.....	134
BYETTA	134
BYLVAY	34
BYOOVIZ	112
BYSTOLIC.....	25
C	
CABENUVA	9
<i>cabergoline</i>	130
CABLIVI	31
CABOMETYX.....	51
CADUET	22
<i>caffeine citrate</i>	113
<i>calcipotriene</i>	119
CALCIPOTRIENE	119
<i>calcipotriene-betamethasone</i>	119
<i>calcitonin (salmon)</i>	130
<i>calcitriol</i>	119, 130
<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	160
<i>calcium chloride</i>	160
CALCIUM GLUC IN NACL, ISO-OSM.....	160
<i>calcium gluconate</i>	160
CALDOLOR	71
CALQUENCE	51
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	51
CAMBIA	71
<i>camila</i>	106
CAMPTOSAR	51
<i>camrese</i>	103
<i>camrese lo</i>	103
CAMZYOS	21
CANASA	34
CANCIDAS	2
<i>candesartan</i>	25
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	25
CAPEX	121
CAPLYTA	83
CAPRELSA	51
<i>captopril</i>	25

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

<i>captotril-hydrochlorothiazide</i>	25
CARAC	123
CARAFATE	40
CARBAGLU	113
<i>carbamazepine</i>	75
CARBATROL	75
<i>carbidopa</i>	65
<i>carbidopa-levodopa</i>	65
<i>carbidopa-levodopa-</i>	
<i>entacapone</i>	65
<i>carboplatin</i>	51
CARDENE IV IN SODIUM CHLORIDE	25
CARDIZEM	25
CARDIZEM CD	25
CARDIZEM LA	25
CARDURA	25
CARDURA XL	25
<i>carglumic acid</i>	113
<i>carmustine</i>	51
CARNITOR	113
CARNITOR (SUGAR-FREE)	113
CAROSPIR	25
<i>carteolol</i>	110
<i>cartia xt</i>	26
<i>carvedilol</i>	26
<i>carvedilol phosphate</i>	26
CASODEX	51
<i>caspofungin</i>	2
CAYSTON	4
<i>cefaclor</i>	13
<i>cefadroxil</i>	13
<i>cefazolin</i>	13
CEFAZOLIN	13
<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i>	13
CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO-OS)	13
<i>cefdinir</i>	13
<i>cefepime</i>	14
CEFEPIME	14
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 %	14
<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	14
<i>cefixime</i>	14
<i>cefoxitin</i>	14
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	14
<i>cefodoxime</i>	14
<i>cefprozil</i>	14
<i>ceftazidime</i>	14
<i>ceftriaxone</i>	14
CEFTRIAXONE	14
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	14
<i>cefuroxime axetil</i>	14
<i>cefuroxime sodium</i>	14
CELEBREX	72
<i>celecoxib</i>	72
CELESTONE SOLUSPAN	128
CELEXA	83
CELLCEPT	51
CELLCEPT INTRAVENOUS	51
CELONTIN	75
<i>cephalexin</i>	14
CEPROTIN (BLUE BAR)	31
CEPROTIN (GREEN BAR)	31
CEQUA	112
CEQUR SIMPLICITY	156
CERDELGA	130
CEREBYX	75
CEREZYME	130
<i>cetirizine</i>	147
<i>cevimeline</i>	113
CHANTIX	113
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX	113
CHANTIX STARTING MONTH BOX	113
<i>charlotte 24 fe</i>	103
<i>chateal eq (28)</i>	103
CHEMET	113
CHENODAL	34
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	4
<i>chlorhexidine gluconate</i>	101
<i>chlorprocaine (pf)</i>	123
<i>chloroquine phosphate</i>	4
<i>chlorothiazide sodium</i>	26
<i>chlorpromazine</i>	83
<i>chlorthalidone</i>	26
CHOLBAM	34
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	22
<i>cholestyramine light</i>	22
CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMAN	131
CIALIS	158
CIBINQO	123
cycladan	118
ciclopirox	118
<i>cidofovir</i>	9
<i>cilostazol</i>	31
CILOXAN	109
CIMDUO	9
CIMERLI	112
<i>cimetidine</i>	40
CIMZIA	34
CIMZIA POWDER FOR RECONST	34
CIMZIA STARTER KIT	34
<i>cinacalcet</i>	131
CINQAIR	150
CINRYZE	150
CINVANTI	34
CIPRO	17
CIPRO HC	102
<i>ciprofloxacin</i>	17
<i>ciprofloxacin hcl</i>	17, 102, 109
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	17
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	102
CIPROFLOXACIN-FLUOCINOLONE	102
<i>cisplatin</i>	51
<i>citalopram</i>	83
CITALOPRAM	83
CITANEST PLAIN DENTAL	123
CITRANATAL MEDLEY	163
<i>cladribine</i>	51
<i>claravis</i>	126
CLARINEX	148
CLARINEX-D 12 HOUR	148
<i>clarithromycin</i>	15

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

CLENPIQ	35
CLEOCIN	4, 108
CLEOCIN HCL	4
CLEOCIN PEDIATRIC.....	4
CLEOCIN T	126
CLEVIPREX.....	26
CLIMARA	106
CLIMARA PRO.....	106
<i>clindacin</i>	126
<i>clindacin etz</i>	126
<i>clindacin p</i>	126
CLINDAGEL	126
<i>clindamycin hcl</i>	4
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR	4
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i> ..	4
<i>clindamycin pediatric</i>	4
<i>clindamycin phosphate</i> ..	4, 108, 126
<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i>	126
<i>clindamycin-tretinoin</i>	126
CLINDESSE	108
CLINIMIX 5%/D15W SULFIT FREE.....	162
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	162
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE.....	113
CLINIMIX 5%- D20W(SULFITE-FREE).....	162
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	162
CLINIMIX 8%- D10W(SULFITE-FREE).....	162
CLINIMIX 8%- D14W(SULFITE-FREE).....	162
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE	113
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE	162
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE	162
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE.....	162
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE.....	162
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE	162
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE	162
CLINISOL SF 15 %	162
CLINOLIPID.....	163
CLINPRO 5000.....	101
<i>clobazam</i>	75
<i>clobetasol</i>	121
<i>clobetasol-emollient</i>	121
CLOBEX	121
<i>clocortolone pivalate</i>	121
<i>clodan</i>	121
CLODERM	121
<i>clofarabine</i>	51
COLALAR	51
<i>clomid</i>	131
<i>clomiphene citrate</i>	131
<i>clomipramine</i>	83
<i>clonazepam</i>	75
<i>clonidine</i>	26
<i>clonidine (pf)</i>	26, 72
<i>clonidine hcl</i>	26, 83
<i>clopidogrel</i>	31
<i>clorazepate dipotassium</i>	83
<i>clotrimazole</i>	2, 118
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	118
<i>clozapine</i>	83
CLOZARIL	83
COARTEM	4
<i>codeine sulfate</i>	67
COLAZAL	35
<i>colchicine</i>	146
COLCRYS.....	146
<i>colesevelam</i>	22
COLESTID.....	22
COLESTID FLAVORED	22
<i>colestipol</i>	22
<i>colistin (colistimethate na)</i>	4
COLUMVI	51
COLY-MYCIN M PARENTERAL	4
COMBIGAN	111
COMBIPATCH	106
COMBIVENT RESPIMAT	150
COMBIVIR	9
COMETRIQ	51, 52
COMFORT EZ PRO SAFETY PEN NDL	156
COMPАЗИНЕ	35
COMPLERA	9
<i>compro</i>	35
COMTAN	65
CONCERTA	83
CONDYLOX	123
CONJUPRI	26
<i>constulose</i>	35
CONZIP	72
COPAXONE	98
COPIKTRA	52
CORDRAN	121
CORDRAN TAPE LARGE ROLL	121
COREG	26
COREG CR	26
CORGARD	26
CORLANOR	21
CORTEF	128
CORTENEMA	35
CORTIFOAM	35
<i>cortisone</i>	128
CORTISPORIN-TC	102
CORTROPHIN GEL	128
CORVERT	20
COSELA	52
COSENTYX	119
COSENTYX (2 SYRINGES)	119
COSENTYX PEN	119
COSENTYX PEN (2 PENS)	119
COSENTYX UNOREADY PEN	119
COSMEGEN	52
COSOPT	111
COSOPT (PF).....	111
COTELLIC	52
COTEMPLA XR-ODT	83
COZAAR	26

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

CREON	35
CRESEMBIA	2
CRESTOR	22
CRINONE	106
cromolyn.....	35, 112, 150
crotan	123
cryselle (28).....	103
CRYSVITA.....	131
CUBICIN RF	4
CUPRIMINE.....	142
CUROSURF.....	150
CUTAQUIG	45
CUVITRU	45
CUVPOSA	39
CUVRIOR	113
cyclobenzaprine.....	94
cyclophosphamide	52
CYCLOPHOSPHAMIDE	52
CYCLOSERINE	4
CYCLOSET	134
cyclosporine	52, 112
cyclosporine modified	52
CYLTEZO(CF)	143
CYLTEZO(CF) PEN	142
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS.....	142
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV.....	143
CYMBALTA	83
CYRAMZA.....	52
cyred eq	103
CYSTADANE.....	35
CYSTADROPS	112
CYSTAGON	158
CYSTARAN	112
cytarabine.....	52
cytarabine (pf).....	52
CYTOGAM.....	45
CYTOMEL	130
CYTOTEC	40
D	
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	114
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	114
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	114
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	114
<i>dabigatran etexilate</i>	31
<i>dacarbazine</i>	52
DACOGEN	52
<i>dactinomycin</i>	52
<i>dalfampridine</i>	98
DALIRESP	150
DALVANCE	4
<i>danazol</i>	131
DANTRIUM	95
<i>dantrolene</i>	95
DANYELZA	52
<i>dapsone</i>	4, 126
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	45
<i>daptomycin</i>	5
DAPTOMYCIN	5
DAPTOMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR	4
<i>darifenacin</i>	159
<i>darunavir</i>	9
DARZALEX	52
DARZALEX FASPRO	52
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	103
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	103
<i>daunorubicin</i>	52
DAURISMO.....	52
DAYBUE	98
DAYPRO	72
<i>daysee</i>	103
DAYTRANA	83
DAYVIGO	83
DDAVP	131
<i>deblitane</i>	106
<i>decitabine</i>	52
<i>deferasirox</i>	114
<i>deferiprone</i>	114
<i>deferoxamine</i>	114
DELESTROGEN	106
DELSTRIGO	9
DELZICOL	35
<i>demeclacycline</i>	18
DEMSER	26
DENAVIR	120
DENGVAXIA (PF)	45
<i>denta 5000 plus</i>	101
<i>dentagel</i>	101
DEPAKOTE	75
DEPAKOTE ER	75
DEPAKOTE SPRINKLES	75
DEPEN TITRATABS	143
DEPO-ESTRADIOL	106
DEPO-MEDROL	128
DEPO-PROVERA	106
DEPO-SUBQ PROVERA	104
DEPO-TESTOSTERONE	131
<i>dermacinrx lidocan</i>	123
DERMA-SMOOTH/EFS BODY OIL	121
DERMA-SMOOTH/EFS SCALP OIL	121
DERMOTIC OIL	102
DESCOVY	9
DESFERAL	114
<i>desipramine</i>	83
<i>desloratadine</i>	148
<i>desmopressin</i>	131
<i>desog-e.estradiol/e.estriadiol</i>	103
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	103
<i>desonide</i>	121
DESOWEN	121
<i>desoximetasone</i>	122
DESVENLAFAKINE	84
<i>desvenlafaxine succinate</i>	84
DETROL	159
DETROL LA	159
<i>dexabliss</i>	128
<i>dexamethasone</i>	128
<i>dexamethasone intensol</i>	128
<i>dexamethasone sodium phos (pf)</i>	128
DEXAMETHASONE SODIUM PHOS (PF)	128
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	111, 128
DEXCOM G6 RECEIVER	156

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

DEXCOM G6 SENSOR	156
DEXCOM G6 TRANSMITTER	156
DEXCOM G7 RECEIVER	156
DEXCOM G7 SENSOR	156
DEXEDRINE SPANSULE	84
DEXILANT	40
<i>dexlansoprazole</i>	40
<i>dexamethylphenidate</i>	84
<i>dexrazoxane hcl</i>	49
DEXTENZA	111
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	84
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i>	84
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	114
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	114
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	114
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	114
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	114
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	114
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	114
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	114
<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	114
DEXYCU (PF)	111
DHIVY	65
DIACOMIT	75
DIASTAT	76
DIASSTAT ACUDIAL	76
<i>diazepam</i>	76, 84
<i>diazepam intensol</i>	84
<i>diazoxide</i>	134
DIBENZYLINE	26
<i>dichlorphenamide</i>	98
DICLEGIS	35
DICLOFENAC EPOLAMINE	72
<i>diclofenac potassium</i>	72
<i>diclofenac sodium</i>	72, 109, 123
<i>diclofenac-misoprostol</i>	72
<i>dicloxacillin</i>	16
<i>dicyclomine</i>	39
DIFFERIN	126, 127
DIFICID	15
<i>diflorasone</i>	122
DIFLUCAN	2
<i>diflunisal</i>	72
<i>diluprednate</i>	111
<i>digoxin</i>	21
<i>dihydroergotamine</i>	95
DILANTIN 30 MG	76
DILANTIN EXTENDED	100 MG
DILANTIN INFATABS 50 MG	76
DILANTIN-125 125 MG/5 ML	76
DILAUDID	67
DILAUDID (PF)	67
<i>diltiazem hcl</i>	26
<i>dilt-xr</i>	26
<i>dimenhydrinate</i>	35
<i>dimethyl fumarate</i>	98
DIOVAN	26
DIOVAN HCT	26
DIPENTUM	35
<i>diphenhydramine hcl</i>	148
<i>diphenoxylate-atropine</i>	39
DIPROLENE (AUGMENTED)	122
<i>dipyridamole</i>	31
<i>disulfiram</i>	114
DIURIL	26
<i>divalproex</i>	76
DIVIGEL	106, 107
<i>dobutamine</i>	21
<i>dobutamine in d5w</i>	21
<i>docetaxel</i>	53
<i>dofetilide</i>	20
DOJOLVI	163
<i>dolishale</i>	103
<i>donepezil</i>	98
<i>dopamine</i>	21
<i>dopamine in 5 % dextrose</i>	21
DOPRAM	84
DOPTELET (10 TAB PACK)	31
DOPTELET (15 TAB PACK)	31
DOPTELET (30 TAB PACK)	31
DORYX	18
DORYX MPC	18
<i>dorzolamide</i>	111
<i>dorzolamide-timolol</i>	111
<i>dorzolamide-timolol (pf)</i>	111
<i>dotti</i>	107
DOVATO	9
<i>doxazosin</i>	26
<i>doxepin</i>	84, 124
<i>doxercalciferol</i>	131
DOXIL	53
<i>doxorubicin</i>	53
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	53
<i>doxy-100</i>	18
<i>doxycycline hyclate</i>	18
DOXYCYCLINE HYCLATE	18
<i>doxycycline monohydrate</i>	19
DOXYCYCLINE MONOHYDRATE	19
<i>doxylamine-pyridoxine (vit b6)</i>	35
DRIZALMA SPRINKLE	84
<i>dronabinol</i>	35
<i>droperidol</i>	35
DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT)	156
DROPLET INSULIN SYRINGE	156, 157
DROPLET MICRON PEN NEEDLE	157
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS	134
DROPSAFE PEN NEEDLE	157
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa</i>	103

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	163
.....	103
DROXIA	53
<i>droxidopa</i>	114
DUAKLIR PRESSAIR	150
DUAVEE	107
DUETACT	134
DUEXIS	72
DULERA	151
<i>duloxetine</i>	85
DUOBRII	122
DUOPA	65
DUPIXENT PEN	124
DUPIXENT SYRINGE	124
<i>duramorph (pf)</i>	67
DUREZOL	111
DURYSTA	111
<i>dutasteride</i>	159
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	160
DYANAVEL XR	85
DYMISTA	151
DYRENIUM	26
DYSPORT	45
E	
<i>e.e.s. 400</i>	15
E.E.S. GRANULES	15
<i>ec-naproxen</i>	72
<i>econazole</i>	118
EDARBI	26
EDARBYCLOR	26
EDECRIN	26
EDETA TE CALCIUM DISODIUM	163
EDURANT	9
<i>efavirenz</i>	9
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir</i>	9
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop</i>	9
<i>effer-k</i>	160
EFFER-K	160
EFFEXOR XR	85
EFFIENT	31
EFUDEX	124
EGRIFTA SV	43
ELAPRASE	131
<i>electrolyte-148</i>	163
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	163
<i>electrolyte-a</i>	163
ELELYSO	131
ELESTRIN	107
<i>eletriptan</i>	95
ELFABRIO	131
ELIDEL	124
ELIGARD	53
ELIGARD (3 MONTH)	53
ELIGARD (4 MONTH)	53
ELIGARD (6 MONTH)	53
<i>elinest</i>	103
ELIQUIS	31
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	31
ELITEK	49
ELIXOPHYLLIN	151
ELLENCE	53
ELMIRON	158
ELREXFIO	53
<i>eluryng</i>	108
ELYXYB	96
ELZONRIS	53
EMCYT	53
EMEND	35
EMEND (FOSAPREPITANT)	35
EMFLAZA	128
EMGALITY PEN	96
EMGALITY SYRINGE	96
EMPAVELI	114
EMPLICITI	53
EMSAM	85
<i>emtricitabine</i>	9
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	9
EMTRIVA	9
EMVERM	5
<i>enalapril maleate</i>	26
<i>enalaprilat</i>	26
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	27
ENBREL	143
ENBREL MINI	143
ENBREL SURECLICK	143
ENDARI	114
<i>endocet</i>	67
ENGERIX-B (PF)	45
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	45
ENHERTU	53
<i>enilloring</i>	108
ENJAYMO	114
<i>exoxaparin</i>	31
<i>enpresse</i>	103
<i>enskyce</i>	103
ENSPRYNG	53
ENSTILAR	119
<i>entacapone</i>	65
ENTADFI	160
<i>entecavir</i>	9
ENTRESTO	21
ENTYVIO	35
<i>enulose</i>	35
ENVARSUS XR	53
EPANED	27
EPCLUSUSA	9, 10
EPIDIOLEX	76
EPIDUO	127
EPIDUO FORTE	127
EPIFOAM	119
<i>epinastine</i>	112
<i>epinephrine</i>	148
EPINEPHRINE	148
EPINEPHRINE HCL (PF)	148
EPIPEN	148
EPIPEN 2-PAK	148
EPIPEN JR	148
EPIPEN JR 2-PAK	148
<i>epirubicin</i>	53
<i>epitol</i>	76
EPIVIR	10
EPKINLY	53
<i>eplerenone</i>	27
EPOGEN	43
<i>epoprostenol</i>	27
EPRONTIA	76
EPSOLAY	127
EPZICOM	10
EQUETRO	76
ERAXIS(WATER DILUENT)	2
ERBITUX	53

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

<i>ergoloid</i>	85	<i>etodolac</i>	72	<i>famotidine (pf)</i>	40
ERGOMAR	96	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	108	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	40
<i>ergotamine-caffeine</i>	96			FANAPT	85
ERIVEDGE	53	ETOPOPHOS	53	FARESTON	54
ERLEADA	53	<i>etoposide</i>	53	FARXIGA	134
<i>erlotinib</i>	53	<i>etravirine</i>	10	FASENRA	151
ERMEZA	130	EUCRISA	124	FASENRA PEN	151
<i>errin</i>	107	EULEXIN	53	FASLODEX	54
ERTACZO	118	<i>euthyrox</i>	130	<i>febuxostat</i>	146
<i>ertapenem</i>	5	EVAMIST	107	<i>felbamate</i>	76
ERWINASE	53	EVEKEO	85	FELBATOL	76
<i>ery pads</i>	127	EVEKEO ODT	85	FELDENE	72
<i>erygel</i>	127	EVENITY	147	<i>felodipine</i>	27
ERYPED 200	15	<i>everolimus (antineoplastic)</i>	54	FEMARA	54
ERYPED 400	15	<i>everolimus</i>		FEMRING	107
<i>ery-tab</i>	15	<i>(immunosuppressive)</i>	54	<i>fenofibrate</i>	22, 23
ERY-TAB	15	EVISTA	147	FENOFIBRATE	22
ERYTHROCIN	15	EVKEEZA	22	<i>fenofibrate micronized</i>	22
<i>erythrocin (as stearate)</i>	15	EVOMELA	54	FENOFIBRATE	
<i>erythromycin</i>	15, 109	EVOTAZ	10	MICRONIZED	22
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	15	EVOXAC	114	<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	22
<i>erythromycin lactobionate</i>	15	EVYSDI	98	<i>fenofibric acid</i>	23
<i>erythromycin with ethanol</i>	127	EXELDERM	118	<i>fenofibric acid (choline)</i>	23
<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>		EXELON PATCH	98	FENOGLIDE	23
	127	<i>exemestane</i>	54	<i>fenoprofen</i>	72
ESBRIET	151	EXFORGE	27	FENSOLVI	54
<i>escitalopram oxalate</i>	85	EXFORGE HCT	27	<i>fentanyl</i>	67
<i>esmolol</i>	27	EXJADE	114	<i>fentanyl citrate</i>	67
<i>esmolol in nacl (iso-osm)</i>	27	EXKIVITY	54	FENTANYL CITRATE	67, 68
<i>esomeprazole magnesium</i>	40	EXONDYS-51	98	<i>fentanyl citrate (pf)</i>	67
<i>esomeprazole sodium</i>	40	EXSERVAN	114	FENTORA	68
<i>estarrylla</i>	103	EXTAVIA	43	FERRIPROX	114
ESTRACE	107	EYLEA	112	FERRIPROX (2 TIMES A	
<i>estradiol</i>	107	EYLEA HD	112	DAY)	114
<i>estradiol valerate</i>	107	EYSUVIS	111	<i>fesoterodine</i>	159
<i>estradiol-norethindrone acet</i>		EZALLOR SPRINKLE	22	FETROJA	14
	107	<i>ezetimibe</i>	22	FETZIMA	85
ESTRING	107	EZETIMIBE-		FEXMID	95
ESTROGEL	107	ROSUVASTATIN	22	FIASP FLEXTOUCH U-100	
<i>eszopiclone</i>	85	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	22	INSULIN	134
<i>ethacrynat</i> sodium	27	F		FIASP PENFILL U-100	
<i>ethacrynic acid</i>	27	FABIOR	127	INSULIN	135
<i>ethambutol</i>	5	FABRAZYME	131	FIASP U-100 INSULIN	135
<i>ethosuximide</i>	76	<i>falmina (28)</i>	103	FILSPARI	21
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>		<i>famciclovir</i>	10	FINACEA	127
	103	<i>famotidine</i>	40	<i>finasteride</i>	160

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

<i>fingolimod</i>	98	FLUOROURACIL	124	FREESTYLE INSULINX	135,
FINTEPLA	76	<i>fluoxetine</i>	85	157	
<i>finzala</i>	103	<i>fluoxetine (pmdd)</i>	85	FREESTYLE INSULINX	
FIRAZYR	151	<i>fluphenazine decanoate</i>	85	TEST STRIPS	135
FIRDAPSE	98	<i>fluphenazine hcl</i>	85	FREESTYLE LIBRE 14 DAY	
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE	54	<i>flurandrenolide</i>	122	READER	157
FIRVANQ	5	<i>flurbiprofen</i>	72	FREESTYLE LIBRE 14 DAY	
<i>flac otic oil</i>	102	<i>flurbiprofen sodium</i>	109	SENSOR	157
FLAGYL	5	FLUTICASONE FUROATE-		FREESTYLE LIBRE 2	
FLAREX	111	VILANTEROL	151	READER	157
<i>flavoxate</i>	159	<i>fluticasone propionate</i>	122, 151	FREESTYLE LIBRE 2	
FLEBOGAMMA DIF	45	FLUTICASONE		SENSOR	157
<i>flecainide</i>	20	PROPIONATE	151	FREESTYLE LIBRE 3	
FLECTOR	72	<i>fluticasone propion-salmeterol</i>	.....	READER	157
FLEQSUVY	95	FLUTICASONE PROPION-		FREESTYLE LIBRE 3	
FLEXBUMIN 25 %	160	SALMETEROL	151	SENSOR	157
FLEXBUMIN 5 %	160	<i>fluvastatin</i>	23	FREESTYLE LITE METER	
FLOLAN	27	<i>fluvoxamine</i>	85, 86	.....	157
FLOLIPID	23	FML FORTE	111	FREESTYLE LITE STRIPS	
FLOMAX	160	FML LIQUIFILM	111	.....	135
<i>flouxuridine</i>	54	FOCALIN	86	FREESTYLE PRECISION	
<i>fluconazole</i>	2	FOCALIN XR	86	NEO STRIPS	135
<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	2	FOLOTYN	54	FREESTYLE TEST	135
<i>flucytosine</i>	2	<i>fomepizole</i>	45	FROVA	96
<i>fludarabine</i>	54	<i>fondaparinux</i>	32	<i>frovatriptan</i>	96
<i>fludrocortisone</i>	128	FORFIVO XL	86	FRUZAQLA	54
<i>flumazenil</i>	85	<i>formoterol fumarate</i>	151	FULPHILA	43
<i>flunisolide</i>	151	FORTEO	147	<i>fulvestrant</i>	54
<i>fluocinolone</i>	122	FORTESTA	131	FURADANTIN	3
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	102	FOSAMAX	147	FUROSCIX	27
<i>fluocinolone and shower cap</i>	.....	FOSAMAX PLUS D	147	<i>furosemide</i>	27
.....	122	<i>fosamprenavir</i>	10	FUZEON	10
<i>fluocinonide</i>	122	<i>fosaprepitant</i>	35	FYARRO	54
<i>fluocinonide-emollient</i>	122	<i>foscarnet</i>	10	<i>fyavolv</i>	107
<i>fluoride (sodium)</i>	101, 163	<i>fosfomycin tromethamine</i>	3	FYCOMPA	76
FLUORIDEX DAILY DEFENSE	101	<i>fosinopril</i>	27	FYLNETRA	43
FLUORIDEX SENSITIVITY RELIEF	101	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	.....	G	
FLUORIMAX 5000	101	<i>fosphénytoïn</i>	27	<i>gabapentin</i>	76
FLUORIMAX 5000 SENSITIVE	101	FOSRENOL	114, 115	GABLOFEN	95
<i>fluorometholone</i>	111	FOTIVDA	54	GALAFOLD	131
FLUOROPLEX	124	FRAGMIN	32	<i>galantamine</i>	98
<i>fluorouracil</i>	54, 124	FREESTYLE FREEDOM LITE	157	GAMASTAN	46
				GAMASTAN S/D	46
				GAMIFANT	54
				GAMMAGARD LIQUID	46

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML)	46
GAMMAKED	46
GAMMAPLEX	46
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL)	46
GAMUNEX-C	46
<i>ganciclovir sodium</i>	10
GARDASIL 9 (PF)	46
GASTROCROM	35
<i>gatifloxacin</i>	109
GATTEX 30-VIAL	35
GATTEX ONE-VIAL	35
GAUZE PAD	157
<i>gavilyte-c</i>	35
<i>gavilyte-g</i>	35
GAVRETO	54
GAZYVA	54
<i>gefitinib</i>	55
GELNIQUE	159
<i>gemcitabine</i>	55
GEMCITABINE	55
<i>gemfibrozil</i>	23
<i>gemmafly</i>	103
GEMTESA	159
<i>generlac</i>	35
<i>genograf</i>	55
GENOTROPIN	43
GENOTROPIN MINIQUICK	43
<i>gentamicin</i>	5, 109, 117
<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>	5
GENTAMICIN IN NACL (ISO-OSM)	5
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	5
GENVOYA	10
GEODON	86
GILENYA	98
GILOTRIF	55
GIMOTI	35
GIVLAARI	115
GLASSIA	115
<i>glatiramer</i>	98, 99
<i>glatopa</i>	99
GLEEVEC	55
GLEOSTINE	55
<i>glimepiride</i>	135
<i>glipizide</i>	135
GLIPIZIDE	135
<i>glipizide-metformin</i>	135
GLUCAGEN HYPOKIT	135
GLUCAGON (HCL) EMERGENCY KIT	135
<i>glucagon emergency kit (human)</i>	135
GLUCOTROL XL	135
GLUMETZA	135
GLYCATE	39
<i>glycine urologic</i>	158
<i>glycine urologic solution</i>	159
GLYCOPHOS	160
<i>glycopyrrolate</i>	39, 40
<i>glycopyrrolate (pf)</i>	39
<i>glycopyrrolate (pf) in water</i>	39
GLYCOPYRROLATE (PF) IN WATER	39
<i>glydo</i>	124
GLYXAMBI	135
GOCOVRI	65
GOLYTELY	35
GRALISE	76, 77
<i>granisetron (pf)</i>	35
<i>granisetron hcl</i>	35
GRANIX	43
GRASTEK	46
<i>griseofulvin microsize</i>	2
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	2
GVOKE	136
GVOKE HYPOOPEN 1-PACK	136
GVOKE HYPOOPEN 2-PACK	136
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE	136
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE	136
GYNAZOLE-1	108
H	
HADLIMA	143
HADLIMA PUSHTOUCH	143
HADLIMA(CF)	143
HADLIMA(CF)	
PUSHTOUCH	143
HAEGARDA	151
<i>hailey</i>	103
<i>hailey 24 fe</i>	103
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	103
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	103
HALAVEN	55
<i>halcinonide</i>	122
HALDOL DECANOATE	86
<i>halobetasol propionate</i>	122
HALOBETASOL PROPIONATE	122
<i>haloette</i>	108
HALOG	122
<i>haloperidol</i>	86
<i>haloperidol decanoate</i>	86
<i>haloperidol lactate</i>	86
HARVONI	10
HAVRIX (PF)	46
<i>heather</i>	107
HECTOROL	131
HEMADY	128
HEMANGEOL	27
HEPAGAM B	46
<i>heparin (porcine)</i>	32
<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	32
<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	32
HEPARIN (PORCINE) IN NACL (PF)	32
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i>	32
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL	32
<i>heparin, porcine (pf)</i>	32, 33
HEPARIN, PORCINE (PF)	33
HEPLISAV-B (PF)	46
HERCEPTIN	55
HERCEPTIN HYLECTA	55
HERZUMA	55
HETLIOZ	86
HETLIOZ LQ	86
HEXATRIONE	128
HIBERIX (PF)	46
HIPREX	3

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

HIZENTRA	46
HORIZANT	99
HULIO(CF)	143
HULIO(CF) PEN	143
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	136
HUMALOG KWIKPEN INSULIN	136
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100	136
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	136
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	136
HUMALOG MIX 75-25(U- 100)INSULN	136
HUMALOG TEMPO PEN(U- 100)INSULN	136
HUMALOG U-100 INSULIN	136
HUMATIN	5
HUMATROPE	43
HUMIRA.....	143
HUMIRA PEN	143
HUMIRA PEN CROHNS-UC- HS START	143
HUMIRA PEN PSOR- UVEITS-ADOL HS	143
HUMIRA(CF)	144
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER....	143
HUMIRA(CF) PEN	144
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS	143
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	144
HUMIRA(CF) PEN PSOR- UV-ADOL HS	144
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	136
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	136
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	136
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	136
HUMULIN R REGULAR U- 100 INSULN	136
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	136
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN.....	136
hydralazine	27
HYDREA	55
hydrochlorothiazide.....	27
hydrocodone bitartrate	68
hydrocodone-acetaminophen	68
hydrocodone-ibuprofen	68
hydrocortisone.....	35, 122, 128
hydrocortisone butyrate	122
hydrocortisone butyr-emollient	122
hydrocortisone valerate.....	122
hydrocortisone-acetic acid.	102
hydrocortisone-pramoxine ..	35
hydromorphone	68
HYDROMORPHONE	68
hydromorphone (pf).....	68
HYDROMORPHONE (PF)	.68
hydroxychloroquine	5
hydroxyprogesterone caproate	107
hydroxyurea.....	55
hydroxyzine hcl.....	148
HYFTOR	124
HYPERHEP B.....	46
HYPERHEP B NEONATAL	46
HYQVIA	46
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314).....	144
HYRIMOZ PEN CROHN'S- UC STARTER.....	144
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER	144
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER	144
HYSINGLA ER	68, 69
HYZAAR	27
I	
ibandronate	147
IBRANCE.....	55
IBSRELA	36
ibu	72
ibuprofen.....	72
ibuprofen lysine (pf)	72
ibuprofen-famotidine	72
ibutilide fumarate	20
icatibant	151
iclevia	103
ICLUSIG	55
icosapent ethyl	23
IDACIO(CF).....	144
IDACIO(CF) PEN	144
IDACIO(CF) PEN CROHN- UC STARTR	145
IDACIO(CF) PEN PSORIASIS START	145
IDAMYCIN PFS	55
idarubicin	55
IDHIFA.....	55
IFEX	55
ifosfamide	55
ILARIS (PF)	43
ILEVRO	109
ILUMYA	119
imatinib.....	55
IMBRUVICA	55, 56
IMFINZI	56
imipenem-cilastatin	5
imipramine hcl.....	86
imipramine pamoate	86
imiquimod	124
IMITREX	96
IMITREX STATDOSE PEN	96
IMITREX STATDOSE REFILL.....	96
IMJUDO	56
IMOVAZ RABIES VACCINE (PF)	46
IMPAVIDO	5
IMURAN	56
IMVEXXY MAINTENANCE PACK	107
IMVEXXY STARTER PACK	107
INBRIJA.....	66

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

<i>incassia</i>	107	INTELENCE	10	IXIARO (PF)	46
INCRELEX	115	<i>intralipid</i>	163	IYUZEH	111
INCRUSE ELLIPTA	151	INTRALIPID.....	163	IZERVAY	112
<i>indapamide</i>	27	INTRAROSA	108	J	
INDERAL LA	27	<i>introvale</i>	103	JADENU	115
INDERAL XL	27	INVANZ.....	5	JADENU SPRINKLE	115
INDOCIN	72	INVEGA.....	86	<i>jaimiess</i>	103
<i>indomethacin</i>	72	INVEGA HAFYERA.....	86	JAKAFI	56
INFANRIX (DTAP) (PF)	46	INVEGA SUSTENNA	86, 87	<i>jantoven</i>	33
INFLECTRA	36	INVEGA TRINZA	87	JANUMET	137
INFUXIMAB	36	INVELTYS	111	JANUMET XR	137
INFUGEM	56	INVOKAMET	137	JANUVIA	137
INFUMORPH P/F.....	69	INVOKAMET XR	137	JARDIANCE	137
INGREZZA	99	INVOKANA	137	<i>jasmiel</i> (28).....	103
INGREZZA INITIATION PACK	99	IOPIDINE.....	109	JATENZO	131
INLYTA	56	IPOL	46	<i>javygtor</i>	131
INNOPRAN XL.....	27	<i>ipratropium bromide</i>	101, 151	JAYPIRCA	56
INPEFA	136	<i>ipratropium-albuterol</i>	151	JEMPERLI	56
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE	157	<i>irbesartan</i>	27	<i>jencycla</i>	107
INPEN (FOR HUMALOG) GREY	157	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	27	JENTADUETO	137
INPEN (FOR HUMALOG) PINK	157	IRESSA	56	JENTADUETO XR	137
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE	157	<i>irinotecan</i>	56	JEVTANA	56
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) GREY	157	ISENTRESS	10	<i>jinteli</i>	107
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) PINK	157	ISENTRESS HD	10	JOENJA	115
INQOVI.....	56	<i>isibloom</i>	103	<i>jolessa</i>	103
INREBIC	56	ISOLYTE S PH 7.4	163	JORNAY PM	87
INSPRA.....	27	ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	163	<i>joyeaux</i>	103
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART	136	ISOLYTE-S	163	JUBLIA	118
INSULIN ASPART U-100	137	<i>isoniazid</i>	5	<i>juleber</i>	103
INSULIN DEGLUDEC	137	<i>isoproterenol hcl</i>	21	JULUCA	10
INSULIN GLARGINE	137	ISORDIL	24	<i>junel 1.5/30 (21)</i>	103
INSULIN GLARGINE-YFGN	137	ISORDIL TITRADOSE	24	<i>junel 1/20 (21)</i>	103
INSULIN LISPRO	137	<i>isosorbide dinitrate</i>	24	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	103
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO....	137	<i>isosorbide mononitrate</i>	24	<i>junel fe 1/20 (28)</i>	103
INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100	157	<i>isosorbide-hydralazine</i>	27	<i>junel fe 24</i>	103
		<i>isotretinoin</i>	127	JUST RIGHT 5000	101
		<i>isradipine</i>	27	JUXTAPID	23
		ISTALOL	110	JYNARQUE	131
		ISTODAX	56	JYNNEOS (PF)(STOCKPILE)	46
		ISTURISA	131	K	
		<i>itraconazole</i>	2	KABIVEN	163
		<i>ivermectin</i>	5, 127	KADCYLA	56
		IXCHIQ	46	<i>kaitlib fe</i>	103
		IXEMPRA	56	KALBITOR	151
				KALETRA	10

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

<i>kalliga</i>	103	<i>klor-con/ef</i>	160	LAMICTAL XR	77
KALYDECO	152	KLOXXADO	73	LAMICTAL XR STARTER	
KANJINTI	56	KOMBIGLYZE XR	137, 138	(BLUE)	77
KANUMA	131	KONVOMEP	40	LAMICTAL XR STARTER	
KAPSPARGO SPRINKLE	27	KORLYM	131	(GREEN)	77
KAPVAY	87	KOSELUGO	57	LAMICTAL XR STARTER	
<i>kariva</i> (28)	103	<i>kourzeq</i>	101	(ORANGE)	77
KATERZIA	27	K-PHOS NO 2	159	<i>lamivudine</i>	10
KAZANO	137	K-PHOS ORIGINAL	159	<i>lamivudine-zidovudine</i>	10
<i>kelnor 1/35</i> (28)	103	KRAZATI	57	<i>lamotrigine</i>	77, 78
<i>kelnor 1-50</i> (28)	104	KRINTAFEL	5	LAMPIT	5
<i>kemoplat</i>	56	KRISTALOSE	36	LAMZEDE	115
KENALOG	122, 128	KRYSTEXXA	146	LANOXIN	21
KENALOG-80	128	K-TAB	160	LANREOTIDE	57
KEPIVANCE	49	<i>kurvelo</i> (28)	104	<i>lansoprazole</i>	40
KEPPRA	77	KUVAN	131	<i>lanthanum</i>	115
KEPPRA XR	77	KYLEENA	108	LANTUS SOLOSTAR U-100	
KERENDIA	27	KYPROLIS	57	INSULIN	138
KERYDIN	118	L		LANTUS U-100 INSULIN	138
KESIMPTA PEN	99	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>		<i>lapatinib</i>	57
<i>ketoconazole</i>	2, 118	<i>labetalol</i>	27	<i>larin 1.5/30</i> (21)	104
<i>ketodan</i>	118	LABETALOL	27	<i>larin 1/20</i> (21)	104
<i>ketoprofen</i>	72	LABETALOL IN		<i>larin 24 fe</i>	104
<i>ketorolac</i>	109	DEXTROSE,ISO-OSM	27	<i>larin fe 1.5/30</i> (28)	104
KETOROLAC	73	LABETALOL IN NACL (ISO-		<i>larin fe 1/20</i> (28)	104
KEVEYIS	99	OSMOT)	27	LASIX	28
KEVZARA	145	<i>lacosamide</i>	77	<i>latanoprost</i>	111
KEYTRUDA	56	LACRISERT	112	LATUDA	87
KHAPZORY	49	<i>lactated ringers</i>	117, 161	<i>layolis fe</i>	104
KIMMTRAK	56	<i>lactulose</i>	36	LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	
KIMYRSA	5	LAGEVRIO (EUA)	10	<i>leena 28</i>	104
KINERET	145	LAMICTAL	77	<i>leflunomide</i>	145
KINRIX (PF)	46	LAMICTAL ODT	77	LEMTRADA	99
KISQALI	57	LAMICTAL ODT STARTER		<i>lenalidomide</i>	57
KISQALI FEMARA CO-		(BLUE)	77	LENVIMA	57
PACK	56	LAMICTAL ODT STARTER		LEQEMBI	99
KITABIS PAK	5	(GREEN)	77	LEQVIO	23
KLARON	117	LAMICTAL ODT STARTER		LESCOL XL	23
KLISYRI	57	(ORANGE)	77	<i>lessina</i>	104
KLONOPIN	77	LAMICTAL STARTER		LETAIRIS	152
<i>klor-con 10</i>	160	(BLUE) KIT	77	<i>letrozole</i>	57
<i>klor-con 8</i>	160	LAMICTAL STARTER		<i>leucovorin calcium</i>	49
<i>klor-con m10</i>	160	(GREEN) KIT	77	LEUKERAN	57
<i>klor-con m15</i>	160	LAMICTAL STARTER		LEUKINE	43
<i>klor-con m20</i>	160	(ORANGE) KIT	77	<i>leuprolide</i>	57
<i>klor-con oral packet 20</i>	160				

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

LEUPROLIDE (3 MONTH)	57
<i>levalbuterol hcl</i>	152
LEVALBUTEROL	
TARTRATE	152
LEVAMLODIPINE	28
LEVEMIR FLEXPEN	138
LEVEMIR U-100 INSULIN	138
<i>levetiracetam</i>	78
<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	78
<i>levobunolol</i>	110
<i>levocarnitine</i>	115
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	115
<i>levocetirizine</i>	148
<i>levofloxacin</i>	17, 18, 109
<i>levofloxacin in d5w</i>	17
<i>levoleucovorin calcium</i>	49
<i>levonest (28)</i>	104
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	104
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	104
LEVOPHED (BITARTRATE)	21
<i>levora-28</i>	104
<i>levorphanol tartrate</i>	69
<i>levo-t</i>	130
<i>levothyroxine</i>	130
LEVOTHYROXINE	130
<i>levoxyl</i>	130
LEXAPRO	87
LEXETTE	122
LEXIVA	10
LIALDA	36
LIBTAYO	57
LICART	73
<i>lidocaine</i>	124
<i>lidocaine (pf)</i>	20, 124
<i>lidocaine hcl</i>	124
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i>	20
<i>lidocaine viscous</i>	124
<i>lidocaine-epinephrine</i>	124
<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i> ..	124
LIDOCAINE-EPINEPHRINE	
BIT	125
<i>lidocaine-prilocaine</i>	125
<i>lidocan iii</i>	125
LIDODERM	125
LILETTA	108
LINCOCIN	5
<i>lincomycin</i>	5
<i>linezolid</i>	5
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	5
LINEZOLID-0.9% SODIUM	
CHLORIDE.....	6
LINZESS	36
LIORESAL.....	95
<i>liothyronine</i>	130
LIPITOR.....	23
LIPOFEN.....	23
LIQREV	152
<i>lisdexamphetamine</i>	87
lisinopril	28
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	28
LITFULO	115
<i>lithium carbonate</i>	87
<i>lithium citrate</i>	87
LITHOBID	87
LITHOSTAT	115
LIVALO	23
LIVMARLI	36
LIVTENCITY	11
LO LOESTRIN FE.....	104
LOCOID	122
LOCOID LIPOCREAM....	122
LODINE	73
LODOCQ	21
LODOSYN	66
LOESTRIN 1.5/30 (21).....	104
LOESTRIN 1/20 (21).....	104
LOESTRIN FE 1.5/30 (28-DAY)	104
LOESTRIN FE 1/20 (28-DAY)	104
lofena	73
lojaimiess	104
LOKELMA	115
LOMOTIL	40
LONSURF	57
<i>loperamide</i>	40
LOPID	23
<i>lopinavir-ritonavir</i>	11
LOPRESSOR	28
LOPROX	118
LOPROX (AS OLAMINE)	118
<i>lorazepam</i>	87
<i>lorazepam intensol</i>	87
LORBRENA.....	57
LOREEV XR.....	87, 88
<i>loryna (28)</i>	104
<i>losartan</i>	28
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	28
LOSEASONIQUE.....	104
LOTEMAX	111
LOTEMAX SM.....	111
LOTENSIN.....	28
LOTENSIN HCT.....	28
<i>loteprednol etabonate</i>	111
LOTREL	28
LOTRONEX	36
<i>lovastatin</i>	23
LOVAZA	23
LOVENOX	33
<i>low-ogestrel (28)</i>	104
<i>loxapine succinate</i>	88
<i>lo-zumandimine (28)</i>	104
<i>lubiprostone</i>	36
LUCEMYRA	73
LUCENTIS	112
LULICONAZOLE	118
LUMAKRAS	57
LUMIGAN	112
LUMIZYME	131
LUMRYZ	88
LUNESTA	88
LUNSUMIO	57
LUPKYNIS	57
LUPRON DEPOT	57
LUPRON DEPOT (3 MONTH)	57
LUPRON DEPOT (4 MONTH)	58

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

LUPRON DEPOT (6 MONTH).....	58
LUPRON DEPOT-PED	58
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH).....	58
lurasidone.....	88
lutera (28).....	104
LUZU	118
LYBALVI	88
lyeq	107
lyllana.....	107
LYNPARZA.....	58
LYRICA	78
LYRICA CR.....	78
LYSODREN.....	58
LYTGOBI	58
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	138
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	138
LYUMJEV TEMPO PEN(U-100)INSULN	138
LYUMJEV U-100 INSULIN	138
LYVISPAH.....	95
lyza	107
M	
MACROBID	3
MACRODANTIN	3
mafénide acetato.....	118
magnesio cloruro	161
magnesio sulfato	161
MAGNESIUM SULFATE IN D5W	161
magnesio sulfato en agua	161
MALARONE	6
MALARONE PEDIATRIC	6
malathion.....	123
mannitol 20 %	28
mannitol 25 %	28
maraviroc	11
MARGENZA	58
MARINOL	36
marlissa (28)	104
MARPLAN	88
MATULANE	58
<i>matzim la</i>	28
MAVENCLAD (10 TABLET PACK).....	99
MAVENCLAD (4 TABLET PACK).....	99
MAVENCLAD (5 TABLET PACK).....	99
MAVENCLAD (6 TABLET PACK).....	99
MAVENCLAD (7 TABLET PACK).....	99
MAVENCLAD (8 TABLET PACK).....	99
MAVENCLAD (9 TABLET PACK).....	99
MAVYRET	11
MAXALT	96
MAXALT-MLT	96
MAXIDEX	111
MAXITROL	110
MAYZENT	99
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT)	99
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT)	99
meclizine	36
MECLIZINE	36
meclofenamate	73
MEDROL	128
MEDROL (PAK)	128
medroxiprogesterona	107
mefenamic acid	73
mefloquine	6
megestrol	58
MEKINIST	58
MEKTOVI.....	58
meloxicam	73
meloxicam submicronizada	73
melphalan	58
melphalan hcl	58
memantine	99
MEMANTINE.....	100
MENACTRA (PF)	46
MENEST	108
MENOSTAR	108
MENQUADFI (PF).....	46
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	47
MEPRON	6
MEPSEVII	132
<i>mercaptopurine</i>	58
<i>meropenem</i>	6
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE	6
<i>merzee</i>	104
<i>mesalamine</i>	36
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	36
<i>mesna</i>	49
MESNEX	49
MESTINON	95
MESTINON TIMESSPAN	95
<i>metformin</i>	138
METFORMIN	138
<i>methadone</i>	69
<i>methadone intensol</i>	69
<i>methadose</i>	69
<i>methamphetamine</i>	88
<i>methazolamide</i>	111
<i>methenamine hippurate</i>	3
<i>methenamine mandelato</i>	3
<i>methimazole</i>	128
METHITEST	132
<i>methotrexate sodium</i>	58
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	58
<i>methoxsalen</i>	125
<i>methscopolamina</i>	40
<i>methsuximida</i>	78
<i>methylergonovina</i>	108
METHYLIN	88
<i>methylphenidate</i>	88
<i>methylphenidate hcl</i>	88
METHYLPHENIDATE HCL	88
<i>methylprednisolone</i>	129
<i>methylprednisolone acetato</i>	128
<i>methylprednisolone sodium succ</i>	129
<i>methyltestosterone</i>	132
<i>metoclopramide hcl</i>	36
<i>metolazone</i>	28
<i>metoprolol succinate</i>	28

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	.....28	MIRENA	108	<i>mycophenolate sodium</i>	58
<i>metoprolol tartrate</i>	28	<i>mirtazapine</i>	88	MYDAYIS	89
<i>metro i.v.</i>	6	MIRVASO.....	127	MYFEMBREE	108
METROCREAM.....	127	<i>misoprostol</i>	40	MYFORTIC	59
METROGEL	127	MITIGARE	146	MYLOTARG	59
METROLOTION	127	MITIGO (PF)	69	MYOBLOC	47
<i>metronidazole</i>	6, 108, 127	<i>mitomycin</i>	58	MYRBETRIQ.....	159
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i> 6		<i>mitoxantrone</i>	58	MYSOLINE	78
<i>metyrosine</i>	28	M-M-R II (PF).....	47	MYTESI	40
<i>mexiletine</i>	20	<i>modafinil</i>	89	MYXREDLIN	138
MIACALCIN	132	<i>moexipril</i>	28	N	
<i>mibelas 24 fe</i>	104	<i>molindone</i>	89	NABI-HB	47
<i>micafungin</i>	2	<i>mometasone</i>	122, 152	<i>nabumetone</i>	73
MICARDIS	28	<i>mondoxyne nl</i>	19	<i>nadolol</i>	28
MICARDIS HCT	28	MONJUVI.....	58	<i>nafcillin</i>	16
MICONAZOLE NITRATE-		MONODOX	19	<i>nafcillin in dextrose iso-osm.</i> 16	
ZINC OX-PET	118	<i>mono-linyah</i>	104	<i>naftifine</i>	118
<i>miconazole-3</i>	108	<i>montelukast</i>	152	NAFTIN	118
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	104	<i>morphine</i>	69, 70	NAGLAZYME	132
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	104	MORPHINE	69	<i>nalbuphine</i>	73
<i>microgestin 24 fe</i>	104	<i>morphine (pf)</i>	69	NALFON	73
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i> ..	104	<i>morphine concentrate</i>	69	NALOCET	70
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	104	MOTEGRITY	36	<i>naloxone</i>	73
<i>midazolam (pf) in 0.9 % nacl</i> 88		MOTOFEN.....	40	<i>naltrexone</i>	73
<i>midodrine</i>	115	MOUNJARO.....	138	NAMENDA	100
MIEBO	112	MOVANTIK	36	NAMENDA TITRATION	
<i>mifepristone</i>	108	MOVIPREP	36	PAK	100
<i>migergot</i>	96	<i>moxifloxacin</i>	18, 110	NAMENDA XR	100
<i>miglitol</i>	138	MOXIFLOXACIN-		NAMZARIC	100
<i>miglustat</i>	132	SOD.ACE,SUL-WATER. 18		NAPRELAN CR	73
MIGRANAL	96	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>		<i>naproxen</i>	73
<i>mihi</i>	104	.....18		<i>naproxen sodium</i>	73
<i>millipred</i>	129	MOZOBIL.....	43	<i>naproxen-esomeprazole</i>	73
<i>milrinone</i>	21	MS CONTIN	70	<i>naratriptan</i>	96
<i>milrinone in 5 % dextrose</i> ..	21	MULPLETA.....	33	NARCAN	73
<i>mimvey</i>	108	MULTAQ.....	20	NARDIL	89
MINASTRIN 24 FE	104	<i>mupirocin</i>	118	NATACYN	110
MINIPRESS	28	<i>mupirocin calcium</i>	118	NATAZIA	105
MINIVELLE	108	MVASI	58	<i>nateglinide</i>	138
MINOCIN	19	MYALEPT	132	NATESTO	132
<i>minocycline</i>	19	MYAMBUTOL.....	6	NATPARA	132
MINOLIRA ER.....	19	MYCAMINE.....	2	NATROBA	123
<i>minoxidil</i>	28	MYCAPSSA	58	NAYZILAM	78
<i>miostat</i>	112	MYCOBUTIN.....	6	<i>nebivolol</i>	28
MIRAPEX ER.....	66	<i>mycophenolate mofetil</i>	58	NEBUPENT	6
		<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> .58		<i>necon 0.5/35 (28)</i>	105

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

<i>nefazodone</i>	89	<i>nicardipine</i>	28	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	
<i>nelarabine</i>	59	NICARDIPINE IN NACL (ISO-OS)	28	.....	105
<i>neomycin</i>	6	NICOTROL	113	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>		NICOTROL NS	113	.....	105
.....	110	<i>nifedipine</i>	28	NORITATE	127
<i>neomycin-bacitracin-</i>		NILANDRON	59	NORLIQVA	28
<i>polymyxin</i>	110	<i>nilutamide</i>	59	NORPRAMIN	89
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	117	<i>nimodipine</i>	28	NORTHERA	115
<i>neomycin-polymyxin b-</i>		NINLARO	59	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	105
<i>dexameth</i>	110	NIPENT	59	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	105
<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>nisoldipine</i>	28	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	105
<i>gramicidin</i>	110	<i>nitazoxanide</i>	6	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	105
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	102,	<i>nitisinone</i>	115	<i>nortriptyline</i>	89
110		<i>nitro-bid</i>	24	NORVASC	28
<i>neo-polycin</i>	110	NITRO-DUR	24	NORVIR	11
<i>neo-polycin hc</i>	110	<i>nitrofurantoin</i>	3	NOURIANZ	66
NEOPROFEN (IBUPROFEN		NITROFURANTOIN	4	NOVAREL	132
LYSN)(PF)	73	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	3	NOVO PEN NEEDLE157,	158
NEORAL	59	<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>		NOVOLIN 70/30 U-100	
NEO-SYNALAR	118	<i>cryst</i>	3	INSULIN	139
NERLYNX	59	<i>nitroglycerin</i>	24	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	
NESACAIN	125	<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i>	24	U-100	139
NESACAIN-MPF	125	NITROLINGUAL	24	NOVOLIN N FLEXPEN	139
NESINA	139	NITROSTAT	24	NOVOLIN N NPH U-100	
NESTABS ONE	163	NITYR	115	INSULIN	139
<i>neuac</i>	127	NIVESTYM	44	NOVOLOG FLEXPEN	139
NEULASTA	43	<i>nizatidine</i>	41	U-100	139
NEULASTA ONPRO	43	NOCDURNA (MEN)	132	NOVOLOG MIX	139
NEUPOGEN	43	NOCDURNA (WOMEN)	132	70-30	139
NEUPRO	66	<i>nora-be</i>	108	FLEXPEN	139
NEURONTIN	78	NORDITROPIN FLEXPRO	44	NOVOLOG PENFILL	139
NEVANAC	109	<i>norelgestromin-ethin.estriadiol</i>		INSULIN	139
<i>nevirapine</i>	11	.....	108	NOVOLOG U-100 INSULIN	
NEXAVAR	59	<i>norepinephrine bitartrate</i>	21	ASPART	139
NEXIUM	41	NOREPINEPHRINE		NOXAFL	2, 3
NEXIUM IV	41	BITARTRATE-D5W	21	NPLATE	33
NEXIUM PACKET	41	<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i>		NUBEQA	59
NEXLETOL	23	.....	105	NUCALA	152
NEXLIZET	23	<i>norethindrone (contraceptive)</i>		NUCYNTA	73
NEXPLANON	108	.....	108	NUCYNTA ER	73
NEXTERONE	20	<i>norethindrone acetate</i>	108	NUEDEXTA	100
NEXTSTELLIS	105	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>		NULIBRY	100
NEXVIAZYME	132	.....	105, 108		
NGENLA	43				
<i>niacin</i>	23				
NIACOR	23				

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

NULOJIX	59
NUPLAZID	89
NURTEC ODT	96
NUTRILIPID	163
NUTROPIN AQ NUSPIN	44
NUVARING	108
NUVESSA	109
NUVIGIL	89
NUZYRA	19
<i>nyamyc</i>	119
<i>nylia 1/35 (28)</i>	105
<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	105
NYMALIZE	28
<i>nymyo</i>	105
<i>nystatin</i>	3, 119
<i>nystatin-triamcinolone</i>	119
<i>nystop</i>	119
NYVEPRIA	44
O	
OCALIVA	36
<i>ocella</i>	105
OCREVUS	100
OCTAGAM	47
OCTAPLAS (BLOOD GROUP A)	33
OCTAPLAS (BLOOD GROUP AB)	33
OCTAPLAS (BLOOD GROUP B)	33
OCTAPLAS (BLOOD GROUP O)	33
<i>octreotide acetate</i>	59
OCUFLOX	110
ODACTRA	47
ODEFSEY	11
ODOMZO	59
OFEV	152
<i>ofloxacin</i>	18, 102, 110
OGIVRI	59
OJJAARA	59
<i>olanzapine</i>	89
<i>olanzapine-fluoxetine</i>	89
OLINVYK	73, 74
<i>olmesartan</i>	28
<i>olmesartanamlodipin-</i> <i>hctiazid</i>	28
<i>olmesartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	28
<i>olopatadine</i>	101, 112
OLPRUVA	115
OLUMIANT	145
OMECLAMOX-PAK	41
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	23
OMEGAVEN	163
<i>omeprazole</i>	41
<i>omeprazole-sodium</i> <i>bicarbonate</i>	41
OMNARIS	152
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	158
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	158
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	158
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	158
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	158
OMNITROPE	44
ONCASPAR	59
<i>ondansetron</i>	36
<i>ondansetron hcl</i>	36, 37
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	36
ONETOUCH ULTRA TEST	139
ONETOUCH ULTRA2 METER	158
ONETOUCH VERIO FLEX METER	158
ONETOUCH VERIO REFLECT METER	158
ONETOUCH VERIO TEST STRIPS	139
ONEXTON	127
ONFI	78
ONGENTYS	66
ONGLYZA	139
ONIVYDE	59
ONPATTRO	100
ONTRUZANT	59
ONUREG	59
ONZETRA XSAIL	96
OPDIVO	59
OPDUALAG	59
OPFOLDA	132
<i>opium tincture</i>	40
OPSUMIT	152
OPVEE	74
OPZELURA	125
ORACEA	19
ORALAIR	47
<i>oralone</i>	101
ORAPRED ODT	129
ORBACTIV	6
ORENCIA	145
ORENCIA (WITH MALTPOSE)	145
ORENCIA CLICKJECT	145
ORENITRAM	29
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	29
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	29
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	29
ORFADIN	115
ORGOVYX	59
ORIAHNN	109
ORILISSA	132
ORKAMBI	152
ORLADEYO	152
ORLISTAT	113
ORSERDU	59
<i>oseltamivir</i>	11
OSENI	139
OSMITROL 10 %	29
<i>osmitrol 20 %</i>	29
OSMOLEX ER	66
OSPHENA	109
OTEZLA	145
OTEZLA STARTER	145
OTOVEL	102
OTREXUP (PF)	145
OVIDE	123
<i>oxacillin</i>	16
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	16
<i>oxaliplatin</i>	59

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

<i>oxaprozin</i>	74	PAMELOR	89	<i>pentamidine</i>	6
OXAYDO	70	pamidronate	132	PENTASA	37
OXBRYTA	115	PANCREAZE	37	<i>pentobarbital sodium</i>	89
<i>oxcarbazepine</i>	78, 79	PANDEL	123	<i>pentoxifylline</i>	33
OXERVATE	112	PANHEMATIN	115	PEPCID	41
<i>oxiconazole</i>	119	PANRETIN	125	PERCOCET	71
OXISTAT	119	<i>pantoprazole</i>	41	PERFOROMIST	152
OXLUMO	159	PANZYGA	47	PERIKABIVEN	163
OXTELLAR XR	79	PARAGARD T 380A	158	<i>perindopril erbumine</i>	29
<i>oxybutynin chloride</i>	159	paraplatin	60	<i>periogard</i>	101
OXYBUTYNIN CHLORIDE	159	paricalcitol	132	PERJETA	60
<i>oxycodone</i>	70	PARLODEL	66	<i>permethrin</i>	123
OXYCODONE	70	PARNATE	89	<i>perphenazine</i>	89
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	70	<i>paromomycin</i>	6	PERSERIS	90
OXYCONTIN	70, 71	paroxetine hcl	89	PERTZYE	37
<i>oxymorphone</i>	71	<i>paroxetine</i>		<i>pfizerpen-g</i>	17
OXYTROL	159	PATANASE	101	PHEBURANE	115
OZEMPIC	139	PAXIL	89	<i>phenelzine</i>	90
OZURDEX	111	PAXIL CR	89	PHENERGAN	148
P		PAXLOVID	11	<i>phenobarbital</i>	79
<i>pacerone</i>	20	pazopanib	60	<i>phenobarbital sodium</i>	79
<i>paclitaxel</i>	59	PEDIARIX (PF)	47	<i>phenoxybenzamine</i>	29
PACLITAXEL PROTEIN- BOUND	59	PEDVAX HIB (PF)	47	<i>phentolamine</i>	29
PADCEV	59	peg 3350-electrolytes	37	PHENYTEK	79
PALFORZIA (LEVEL 1)	47	peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c	37	<i>phenytoin</i>	79
PALFORZIA (LEVEL 2)	47	PEGASYS	44	<i>phenytoin sodium</i>	79
PALFORZIA (LEVEL 3)	47	peg-electrolyte	37	<i>phenytoin sodium extended</i>	79
PALFORZIA (LEVEL 4)	47	PEMAZYRE	60	PHESGO	60
PALFORZIA (LEVEL 5)	47	PEMETREXED	60	PHEXXI	109
PALFORZIA (LEVEL 6)	47	<i>pemetrexed disodium</i>	60	<i>philith</i>	105
PALFORZIA (LEVEL 7)	47	PEMETREXED DISODIUM		PHOSPHOLINE IODIDE	112
PALFORZIA (LEVEL 8)	47	PEN NEEDLE, DIABETIC	158	PHYSIOLYTE	117
PALFORZIA (LEVEL 9)	47	PENBRAYA (PF)	47	PIFELTRO	11
PALFORZIA (LEVEL 10)	47	<i>penciclovir</i>	120	<i>pilocarpine hcl</i>	112, 115
PALFORZIA (LEVEL 11 UP- DOSE)	47	<i>penicillamine</i>	145	<i>pimecrolimus</i>	125
PALFORZIA INITIAL DOSE	47	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE	16, 17	<i>pimozide</i>	90
PALFORZIA LEVEL 11 MAINTENANCE	47	<i>penicillin g potassium</i>	17	<i>pimtrea (28)</i>	105
<i>paliperidone</i>	89	<i>penicillin g sodium</i>	17	<i>pindolol</i>	29
<i>palonosetron</i>	37	<i>penicillin v potassium</i>	17	<i>pioglitazone</i>	139
PALONOSETRON	37	PENNSAID	74	<i>pioglitazone-glimepiride</i>	139
PALYNZIQ	132	PENTACEL (PF)	47	<i>pioglitazone-metformin</i>	139
		PENTAM	6	<i>piperacillin-tazobactam</i>	17
				PIPERACILLIN- TAZOBACTAM	17
				PIQRAY	60
				<i>pirfenidone</i>	152

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

PIRFENIDONE.....	152
piroxicam.....	74
pitavastatin calcium	23
PLAQUENIL	6
plasbumin 25 %.....	160
plasbumin 5 %.....	160
PLASMA-LYTE 148	163
PLASMA-LYTE A	163
plasmanate	163
PLAVIX	33
PLEGRIDY	44
PLENAMINE.....	163
PLENUV	37
plerixafor.....	44
PLIAGLIS	125
podofilox.....	125
POLIVY	60
polocaine	125
POLOCAINE	125
polocaine-mpf.....	125
polycin	110
polymyxin b sulfate.....	6
polymyxin b sulf-trimethoprim	110
POMALYST	60
POMBILITI.....	132
PONVORY	100
PONVORY 14-DAY STARTER PACK	100
portia 28	105
PORTRAZZA	60
posaconazole	3
potassium acetate	161
potassium chlorid-d5- 0.45%nacl.....	161
potassium chloride	161
potassium chloride in 0.9%nacl.....	161
potassium chloride in 5 % dex	161
potassium chloride in lr-d5	161
potassium chloride in water	161
potassium chloride-0.45 % nacl.....	161
potassium chloride-d5- 0.2%nacl.....	162
<i>potassium chloride-d5-</i> <i>0.9%nacl.....</i>	162
<i>potassium citrate</i>	159
<i>potassium phosphate m-/d-</i> <i>basic.....</i>	162
POTASSIUM PHOSPHATE M-/D-BASIC	162
POTELIGEO	60
PRADAXA.....	33
PRALATREXATE.....	60
PRALUENT PEN.....	23
pramipexole	66
PRAMOSONE	119
prasugrel	33
pravastatin.....	23
PRAXBIND.....	33
praziquantel.....	6
prazosin	29
PRECISION XTRA MONITOR	158
PRECISION XTRA TEST.	139
PRED FORTE	111
PRED MILD.....	111
prednicarbate	123
prednisolone	129
prednisolone acetate.....	111
prednisolone sodium phosphate.....	111, 129
prednisone	129
prednisone intensol.....	129
PREFEST	108
pregabalin	79
PREGNYL.....	132
PREHEVBARIO (PF).....	47
PREMARIN	108
premasol 10 %.....	163
PREMPHASE	108
PREMPRO	108
prenatal vitamin oral tablet	163
PRETOMANID	6
PREVACID	41
PREVACID SOLUTAB.....	41
prevalite	23
PREVIDENT	101
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS	101
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH	101
PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT	101
PREVIDENT 5000 ORTHO DEFENSE.....	102
PREVIDENT 5000 PLUS ..	102
PREVIDENT 5000 SENSITIVE	102
PREVYMIS	11
PREZCOBIX	11
PREZISTA	11
PRIALT	74
PRIFTIN	6
PRILOSEC	41, 42
PRIMAQUINE	6
PRIMAXIN IV	6
primidone	79
PRIMIDONE	79
PRIORIX (PF)	47
PRISTIQ	90
PRIVIGEN	47
PROAIR DIGIHALER.....	152
PROAIR RESPICLICK.....	152
probenecid	146
probenecid-colchicine	146
procainamide	20
PROCAINAMIDE	20
PROCARDIA XL.....	29
procenutra	90
prochlorperazine	37
prochlorperazine edisylate	37
prochlorperazine maleate oral	37
PROCERIT	44
PROCTOCORT.....	123
PROCTOFOAM HC	37
procto-med hc	37
proctosol hc	37
proctozone-hc	37
PROCYSB.....	159
progesterone	108
progesterone micronized ...	108
PROGLYCEM	139
PROGRAF	60
PROLASTIN-C	115

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

<i>prolate</i>	71	QUESTRAN LIGHT	23	RECTIV	38
PROLATE	71	<i>quetiapine</i>	90	REGLAN	38
PROLENSA	109	QUETIAPINE	90	REGRANEX	125
PROLIA	147	QUILLICHEW ER	90	RELAFEN DS	74
PROMACTA	33	QUILLIVANT XR	90	RELENZA DISKHALER	11
<i>promethazine</i>	148	<i>quinapril</i>	29	RELEUKO	44
PROMETRIUM	108	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	29	RELEXXII	90
<i>propafenone</i>	20	<i>quinidine gluconate</i>	20	RELISTOR	38
<i>propranolol</i>	29	<i>quinidine sulfate</i>	20	RELPAX	96
<i>propylthiouracil</i>	128	<i>quinine sulfate</i>	6	RELTONE	38
PROQUAD (PF)	47	QULIPTA	96	RELYVRIOD	100
PROSCAR	160	QUVIVIQ	90	REMERON	90
PROSOL 20 %	163	QUZYTTR	148	REMERON SOLTAB	90
PROSTIN VR PEDIATRIC	159	QVAR REDIHALER	153	REMICADE	38
<i>protamine</i>	33	R		REMODULIN	29
PROTONIX	42	RABAVERT (PF)	47	RENACIDIN	159
PROTOPAM CHLORIDE	117	<i>rabeprazole</i>	42	RENAGEL	116
<i>protriptyline</i>	90	RADICAVA	100	RENFLEXIS	38
PROVERA	108	RADICAVA ORS	100	RENVELA	116
PROVIGIL	90	RADICAVA ORS STARTER		<i>repaglinide</i>	139
PROZAC	90	KIT SUSP	100	REPATHA	23
<i>prudoxin</i>	125	RAGWITEK	47	REPATHA PUSHTRONEX	23
PULMICORT	153	<i>raloxifene</i>	147	REPATHA SURECLICK	23
PULMICORT FLEXHALER	153	<i>ramelteon</i>	90	RESTASIS	112
PULMOZYME	153	<i>ramipril</i>	29	RESTASIS MULTIDOSE	113
PURIXAN	60	<i>ranolazine</i>	21	RETACRIT	45
PYLEREA	42	RAPAFLO	160	RETEVMO	60
<i>pyrazinamide</i>	6	RAPAMUNE	60	RETIN-A	127
<i>pyridostigmine bromide</i>	95	RAPIVAB (PF)	11	RETIN-A MICRO	127
PYRIDOSTIGMINE		<i>rasagiline</i>	66	RETISERT	111
BROMIDE	95	RASUVO (PF)	145	RETROVIR	11
<i>pyrimethamine</i>	6	RAVICTI	115	REVATIO	153
PYRUKYND	115	RAYALDEE	132	REVCOWI	116
Q		RAYOS	129	REVLIMID	60
QBRELIS	29	REBIF (WITH ALBUMIN)	44	<i>revonto</i>	95
QUELBREE	90	REBIF REBIDOSE	44	REXULTI	90
QINLOCK	60	REBIF TITRATION PACK	44	REYATAZ	11
QNDSL	153	REBLOZYL	44	REYVOW	96
QTERN	139	REBYOTA	37	REZLIDHIA	61
QUADRACEL (PF)	47	RECARBRIOT	6	REZUROCK	61
QUALAQUIN	6	RECLAST	116	REZVOGLAR KWIKPEN	139
QUARTETTE	105	<i>reclipsen</i> (28)	105	REZZAYO	3
QUDEXY XR	79	RECOMBIVAX HB (PF)	47, 48	RHOFADE	127
QUESTRAN	23	RECORLEV	132	RHOPRESSA	112
				RIABNI	61
				<i>ribavirin</i>	11

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

RIDAURA	145	rufinamide	79
<i>rifabutin</i>	6	RUKOBIA	11
RIFADIN	6	RUXIENCE	61
<i>rifampin</i>	6	RYALTRIS	153
RILUTEK	116	RYBELSUS	140
<i>riluzole</i>	116	RYBREVANT	61
<i>rimantadine</i>	11	RYDAPT	61
RIMSO-50	7	RYLAZE	61
<i>ringer's</i>	117, 162	RYPLAZIM	160
RINVOQ	145	RYSTIGGO	95
RIOMET	139	RYTARY	66
<i>risedronate</i>	116, 147	RYTHMOL SR	20
RISPERDAL	91	S	
RISPERDAL CONSTA	91	SABRIL	79
<i>risperidone</i>	91	SAFYRAL	105
<i>risperidone microspheres</i>	91	<i>sajazir</i>	153
RITALIN	91	SALAGEN (PILOCARPINE)	116
RITALIN LA	91	<i>salsalate</i>	74
<i>ritonavir</i>	11	SAMSCA	132
RITUXAN	61	SANCUSO	38
RITUXAN HYCELA	61	SANDIMMUNE	61
<i>rivastigmine</i>	100	SANDOSTATIN	61
<i>rivastigmine tartrate</i>	100	SANDOSTATIN LAR	
<i>rivelsa</i>	105	DEPOT	61
<i>rizatriptan</i>	96	SANTYL	125
ROBINUL	40	SAPHNELO	61
ROBINUL FORTE	40	SAPHRIS	91
ROCALTROL	132	<i>sapropterin</i>	132
ROCKLATAN	112	SARCLISA	61
<i>roflumilast</i>	153	SAVAYSA	33
ROLVEDON	45	SAVELLA	145
<i>romidepsin</i>	61	<i>saxagliptin</i>	140
ROMIDEPSIN	61	<i>saxagliptin-metformin</i>	140
<i>ropinirole</i>	66	SCEMBLIX	61
<i>rosuvastatin</i>	23	<i>scopolamine base</i>	38
ROSZET	23	SEASONIQUE	105
ROTARIX	48	SECUADO	91
ROTATEQ VACCINE	48	SEGLENTIS	71
ROWASA	38	SEGLUROMET	140
<i>roweepra</i>	79	<i>selegiline hcl</i>	66
ROXICODONE	71	<i>selenium sulfide</i>	119
ROXYBOND	71	SELZENTRY	12
ROZEREM	91	SEMGLEE(INSULIN GLARGINE-YFGN)	140
ROZLYTREK	61		
RUBRACA	61		
RUCONEST	153		

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

SLYND	105	SORBITOL	117	subvenite starter (green) kit..	80
SMOFLIPID.....	163	SORILUX.....	120	subvenite starter (orange) kit	80
SOAANZ.....	29	sorine	20	SUCRAID.....	38
sodium acetate.....	162	sotalol	20	sucralfate	42
sodium benzoate-sod phenylacet.....	116	sotalol af.....	20	SUFLAVE	38
sodium bicarbonate	162	SOTYKTU	120	SULAR	29
sodium chloride	116, 162	SOTYLIZE	20	sulfacetamide sodium	113
sodium chloride 0.45 %....	162	SOVALDI	12	sulfacetamide sodium (acne)	118
sodium chloride 0.9 %....	116	SPEVIGO	120	sulfacetamide-prednisolone	113
sodium chloride 3 % hypertonic.....	162	spinosad.....	123	sulfadiazine	18
sodium chloride 5 % hypertonic.....	162	SPIRIVA RESPIMAT.....	154	sulfamethoxazole-trimethoprim	18
SODIUM EDECIN.....	29	SPIRIVA WITH HANDIHALER.....	154	SULFAMYLYON.....	118
sodium fluoride 5000 dry mouth.....	102	spironolactone	29	sulfasalazine	38
sodium fluoride 5000 plus..	102	spironolacton- hydrochlorothiaz	29	sulindac.....	74
sodium fluoride-pot nitrate.	102	SPORANOX	3	sumatriptan	96
sodium nitroprusside	22	SPRAVATO.....	92	sumatriptan succinate....	96, 97
SODIUM OXYBATE.....	92	sprintec (28)	105	sumatriptan-naproxen	97
sodium phenylbutyrate	116	SPRITAM.....	79	sunitinib malate	62
sodium phosphate	162	SPRIX.....	74	SUNLENCA	12
sodium polystyrene sulfonate	116	SPRYCEL	62	SUNOSI.....	92
sodium,potassium,mag sulfates	38	sps (with sorbitol).....	116	SUPPRELIN LA	62
SOFOSBUVIR- VELPATASVIR.....	12	sronyx	105	SUPREP BOWEL PREP KIT	38
SOGROYA	45	ssd.....	125	SURVANTA	116
SOHONOS	116	STALEVO 100.....	66	SUSTOL	38
solifenacin	159	STALEVO 125.....	66	SUTAB	38
SOLIQUA 100/33	140	STALEVO 150.....	66	SUTENT	62
SOLIRIS	116	STALEVO 200.....	66	syeda	105
SOLODYN.....	19	STALEVO 75.....	66	SYFOVRE	113
SOLOSEC	7	STEGLATRO	140	SYMBICORT	154
SOLTAMOX.....	61	STEGLUJAN	140	SYMBYAX	92
SOLU-CORTEF.....	129	STELARA	120	SYMDEKO	154
SOLU-CORTEF ACT-O- VIAL (PF)	129	STIMUFEND	45	SYMFI	12
SOLU-MEDROL	129	STIOLTO RESPIMAT.....	154	SYMFI LO.....	12
SOLU-MEDROL (PF)	129	STIVARGA.....	62	SYMJEPI	148
SOMATULINE DEPOT	62	STRATTERA	92	SYMLINPEN 120	140
SOMAVERT	132	STRENSIQ.....	132	SYMLINPEN 60	140
SOOLANTRA.....	127	STREPTOMYCIN	7	SYMPAZAN	80
sorafenib	62	STRIBILD	12	SYMPROIC	38
		STRIVERDI RESPIMAT ..	154	SYMTUZA	12
		STROMECTOL	7	SYNAGIS	12
		SUBLOCADE	71	SYNALAR	123
		SUBOXONE	74	SYNAREL.....	132
		subvenite	79	SYNDROS	38
		subvenite starter (blue) kit....	80		

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

SYNJARDY	140
SYNJARDY XR	140
SYNTHROID	130
SYPRINE	116
T	
TABLOID	62
TABRECTA	62
TACLONEX	120
<i>tacrolimus</i>	62, 125
<i>tadalafil</i>	159
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet</i>	20
mg	154
TADLIQ	154
TAFINLAR	62
<i>tafluprost (pf)</i>	112
TAGRISSO	62
TAKHYRO	154
TALICIA	42
TALTZ AUTOINJECTOR	120
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)	120
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)	120
TALTZ SYRINGE	120
TALVEY	62
TALZENNA	62
TAMIFLU	12
<i>tamoxifen</i>	62
<i>tamsulosin</i>	160
TAPERDEX	129
TARCEVA	62
TARGADOX	19
TARGETIN	62
<i>tarina 24 fe</i>	105
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	105
TARPEYO	129
TASCENO ODT	100
TASIGNA	62
<i>tasimelteon</i>	92
TASMAR	66
<i>tavaborole</i>	119
TAVALISSE	33
TAVNEOS	117
<i>taysofy</i>	105
TAYTULLA	105
<i>tazarotene</i>	127
TAZAROTENE	127
<i>tazicef</i>	14
TAZORAC	127
<i>taztia xt</i>	29
TAZVERIK	62
TDVAX	48
TECENTRIQ	62
TECFIDERA	100
TECHLITE INSULIN SYRINGE	158
TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT)	158
TECHLITE PEN NEEDLE	158
TECVAYLI	62
TEFLARO	14
TEGRETOL	80
TEGRETOL XR	80
TEGSEDI	100
TEKturna	30
<i>telmisartan</i>	30
<i>telmisartan-amldipine</i>	30
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	30
TEMODAR	62
<i>temsirolimus</i>	62
TENIVAC (PF)	48
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	12
TENORETIC 100	30
TENORETIC 50	30
TENORMIN	30
TEPADINA	62
TEPEZZA	132
TEPMETKO	62
<i>terazosin</i>	30
<i>terbinafine hcl</i>	3
<i>terbutaline</i>	154
<i>terconazole</i>	109
<i>teriflunomide</i>	100
<i>teriparatide</i>	147
TERIPARATIDE	147
TESTIM	132
TESTOPEL	132
<i>testosterone</i>	133
<i>testosterone cypionate</i>	132, 133
<i>testosterone enanthate</i>	133
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)	48
<i>tetrabenazine</i>	100
<i>tetracycline</i>	19
TEXACORT	123
TEZSPIRE	154
THALITONE	30
THALOMID	62
THAM	163
THEO-24	154
<i>theophylline</i>	154
THIOLA	117
THIOLA EC	117
<i>thioridazine</i>	92
<i>thiotepa</i>	62
<i>thiothixene</i>	92
THROMBATE III	33
THROMBIN-JMI	33
THYMOGLOBULIN	48
THYQUIDITY	130
<i>tiadylt er</i>	30
<i>tiagabine</i>	80
TIAZAC	30
TIBSOVO	63
TICE BCG	48
TICOVAC	48
<i>tigecycline</i>	7
TIGLUTIK	117
TIKOSYN	20
<i>tilia fe</i>	105
<i>timolol maleate</i>	30, 110
<i>timolol maleate (pf)</i>	110
TIMOPICT OCUDOSE (PF)	110
<i>tinidazole</i>	7
<i>tiopronin</i>	117
<i>tiotropium bromide</i>	154
<i>tirofiban-0.9% sodium chloride</i>	33
TIROSINT	130
TIROSINT-SOL	130
<i>tis-u-sol pentalyte</i>	117
TIVDAK	63
TIVICAY	12
TIVICAY PD	12

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

<i>tizanidine</i>	95	TRAZIMERA	63	<i>tri-mili</i>	106
TLANDO	133	trazodone	92	<i>trimipramine</i>	92
TOBI	7	TREANDA	63	TRINTELLIX	92
TOBI PODHALER	7	TRECATOR	7	<i>tri-nymyo</i>	106
TOBRADEX	110	TRELEGY ELLIPTA	154	TRIPTODUR	63
TOBRADEX ST	110	TRELSTAR	63	TRISENOX	63
<i>tobramycin</i>	7, 110	TREMFYA	120	<i>tri-sprintec</i> (28)	106
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	7	<i>treprostinil sodium</i>	30	TRIUMEQ	12
<i>tobramycin sulfate</i>	7	TRESIBA FLEXTOUCH U-		TRIUMEQ PD	12
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	110	100	140	<i>trivora</i> (28)	106
TOBREX	110	TRESIBA FLEXTOUCH U-		<i>tri-vylibra</i>	106
TOLAK	125	200	140	<i>tri-vylibra lo</i>	106
<i>tolcapone</i>	66	TRESIBA U-100 INSULIN		TRIZIVIR	12
<i>tolmetin</i>	74	.....	140	TRODELVY	63
TOLSURA	3	<i>tretinooin (antineoplastic)</i>	63	TROGARZO	12
<i>tolterodine</i>	159	<i>tretinooin microspheres</i>	127	TROKENDI XR	80
<i>tolvaptan</i>	133	<i>tretinooin topical</i>	127	TROPHAMINE 10 %	163
TOPAMAX	80	TREXALL	63	<i>trospium</i>	159
TOPICORT	123	TREXIMET	97	TRUDHESA	97
<i>topiramate</i>	80	TREZIX	71	TRULANCE	38
<i>topotecan</i>	63	<i>triamcinolone acetonide</i>	102,	TRULICITY	141
TOPROL XL	30	123, 129		TRUMENBA	48
<i>toremifene</i>	63	<i>triamterene</i>	30	TRUQAP	63
TORISEL	63	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>		TRUVADA	12
<i>torsemide</i>	30	.....	30	TRUXIMA	63
TOSYMRA	97	trianex	123	TUDORZA PRESSAIR	155
TOUJEON MAX U-300		TRIBENZOR	30	TUKYSA	63
SOLOSTAR	140	TRICOR	23	TURALIO	63
TOUJEON SOLOSTAR U-300		<i>triderm</i>	123	<i>turqoz</i> (28)	106
INSULIN	140	<i>trientine</i>	117	TWINRIX (PF)	48
<i>tovet emollient</i>	123	TRIENTINE	117	TWYNEO	127
TOVIAZ	159	TRIESENCE (PF)	129	TYBLUME	106
TPN ELECTROLYTES	162	<i>tri-estarrylla</i>	105	TYBOST	12
TRACLEER	154	<i>trifluoperazine</i>	92	<i>tydemy</i>	106
TRADJENTA	140	<i>trifluridine</i>	110	TYGACIL	7
<i>tramadol</i>	74	TRIJARDY XR	140, 141	TYKERB	63
TRAMADOL	74	TRIKAFTA	154	TYMLOS	147
<i>tramadol-acetaminophen</i>	74	<i>tri-legest fe</i>	105	TYPHIM VI	48
<i>trandolapril</i>	30	TRILEPTAL	80	TYRVAYA	113
<i>trandolapril-verapamil</i>	30	<i>tri-linyah</i>	105	TYSABRI	100
<i>tranexamic acid</i>	109	TRILIPIX	24	TYVASO	155
TRANSDERM-SCOP	38	<i>tri-lo-estarrylla</i>	106	TYVASO DPI	155
<i>tranylcypramine</i>	92	<i>tri-lo-marzia</i>	106	TYVASO INSTITUTIONAL	
<i>travasol 10 %</i>	163	<i>tri-lo-mili</i>	106	START KIT	155
TRAVATAN Z	112	<i>tri-lo-sprintec</i>	106	TYVASO REFILL KIT	155
<i>travoprost</i>	112	<i>trimethoprim</i>	4	TYVASO STARTER KIT	155

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

TZIELD	117
U	
UBRELVY	97
UCERIS	38
UDENYCA	45
UDENYCA AUTOINJECTOR	45
ULORIC	146
ULTOMIRIS	117
ULTRAVATE	123
UNASYN	17
<i>unithroid</i>	130
UNITUXIN	63
UPLIZNA	63
UPTRAVI	30
UROCIT-K 10	159
UROCIT-K 15	159
UROCIT-K 5	159
UROXATRAL	160
URSO 250	38
URSO FORTE	38
<i>ursodiol</i>	38
UZEDY	92, 93
V	
VABOMERE	7
VABYSMO	113
VAGIFEM	108
<i>valacyclovir</i>	12
VALCHLOR	125
VALCYTE	12
<i>valganciclovir</i>	12
VALIUM	93
<i>valproate sodium</i>	80
<i>valproic acid</i>	80
<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	80
<i>valrubicin</i>	63
<i>valsartan</i>	30
VALSARTAN	30
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	30
VALSTAR	63
VALTOCO	80
VALTREX	12
VANCOCIN	7
<i>vancomycin</i>	8
VANCOMYCIN	7, 8
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL	7
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 %	7
VANCOMYCIN-DILUENT COMBO NO.1	8
<i>vandazole</i>	109
VANFLYTA	63
VANOS	123
VAQTA (PF)	48
<i>varenicline</i>	113
VARIVAX (PF)	48
VARIZIG	48
VARUBI	38
VASCEPA	24
VASERETIC	30
<i>vasopressin</i>	133
VASO STRICT	133
VASOTEC	30
VECAMYL	22
VECTIBIX	63
VECTICAL	120
VEGZELMA	63
VEKLURY	12
VELCADE	63
<i>veletri</i>	30
<i>velvet triphasic regimen (28)</i>	106
VELPHORO	117
VELTASSA	117
VELTIN	127
VEMLIDY	12
VENCLEXTA	63
VENCLEXTA STARTING PACK	63
<i>venlafaxine</i>	93
VENLAFA XINE BESYLATE	93
VENTAVIS	155
VENTOLIN HFA	155
VEOZAH	109
<i>verapamil</i>	30
VERDESO	123
VERELAN	30
VERELAN PM	30
VERIFINE INSULIN SYRINGE	158
VERKAZIA	113
VERQUVO	22
VERSACLOZ	93
VERZENIO	63
VESICARE	159
VESICARE LS	159
<i>vestura (28)</i>	106
VFEND	3
VFEND IV	3
V-GO 20	158
V-GO 30	158
V-GO 40	158
VIBATIV	8
VIBERZI	39
VIBRAMYCIN	19
VIBRAMYCIN (CALCIUM)	19
VIBRAMYCIN (MONO)	19
VICTOZA 2-PAK	141
VICTOZA 3-PAK	141
VIDAZA	63
<i>vienna</i>	106
<i>vigabatrin</i>	80
<i>vigadron</i>	80
VIGAMOX	110
<i>vigpoder</i>	80
VIIBRYD	93
VIJOICE	63
<i>vilazodone</i>	93
VILTEPSO	101
VIMIZIM	133
VIMOVO	74
VIMPAT	80
<i>vinblastine</i>	63
<i>vincristine</i>	63
<i>vinorelbine</i>	63
VIOKACE	39
<i>viorele (28)</i>	106
VIRACEPT	12
VIREAD	12
VISTOGARD	49
VITRAKVI	64
VIVELLE-DOT	108
VIVITROL	74

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

VIVJOA	3	WINLEVI.....	127	xulane	109
VIVLODEX	74	wixela inhub	155	XULTOPHY 100/3.6	141
VIZIMPRO	64	wymzya fe	106	XURIDEN	117
VOGELXO.....	133	X		XYLOCAINE.....	125
<i>volnea</i> (28).....	106	XACIATO.....	109	<i>xylocaine dental-epinephrine</i>	
VONJO.....	64	XADAGO.....	66	.....	125
VOQUEZNA.....	42	XALATAN.....	112	XYLOCAINE WITH	
VOQUEZNA DUAL PAK...	42	XALKORI.....	64	EPINEPHRINE	125
VOQUEZNA TRIPLE PAK	42	XARELTO	34	XYLOCAINE-MPF	125
<i>voriconazole</i>	3	XARELTO DVT-PE TREAT		XYLOCAINE-	
VOSEVI	13	30D START	34	MPF/EPINEPHRINE	125
VOTRIENT	64	XATMEP.....	64	XYOSTED	133
VOXZOGO	133	XCOPRI	81	XYREM.....	93
VPRIV	133	XCOPRI MAINTENANCE		XYWAV	93
VRAYLAR	93	PACK	81	Y	
VTAMA	120	XCOPRI TITRATION PACK		<i>yargesa</i>	133
VUITY	113	.....	81	YASMIN (28).....	106
VUMERITY	101	XDEMVY	113	YAZ (28)	106
VUSION.....	119	XELJANZ	146	YCANTH	125
VYEPTI.....	97	XELJANZ XR.....	146	YERVOY	64
<i>vyfemla</i> (28).....	106	XELPROS	112	YF-VAX (PF).....	48
VYJUVEK	125	XELSTRYM	93	YONDELIS	64
<i>vylibra</i>	106	XEMBIFY	48	YONSA	64
VYN DAMAX	22	XENAZINE.....	101	YUFLYMA(CF).....	146
VYNDAQEL.....	22	XENICAL	113	YUFLYMA(CF)	
VYONDYS-53.....	101	XENLETA.....	8	AUTOINJECTOR	146
VYTORIN 10-10	24	XENPOZYME	117	YUPELRI	155
VYTORIN 10-20	24	XEOMIN	48	YUSIMRY(CF) PEN.....	146
VYTORIN 10-40	24	XERAVA	19	YUTIQ.....	111
VYTORIN 10-80	24	XERESE.....	120	<i>yuvafem</i>	108
VYVANSE.....	93	XERMELO.....	64	Z	
VYVGART	95	XGEVA	49	<i>zafemy</i>	109
VYVGART HYTRULO	95	XHANCE	155	<i>zafirlukast</i>	155
VYXEOS.....	64	XIAFLEX	117	<i>zaleplon</i>	93
VYZULTA	112	XIFAXAN	8, 9	ZALTRAP	64
W		XIGDUO XR.....	141	ZANAFLEX	95
WAKIX	93	XIIDRA	113	ZANOSAR	64
<i>warfarin</i>	34	XIMINO	19	ZARONTIN	81
<i>water for irrigation, sterile.</i>	117	XIPERE (PF).....	130	ZARXIO	45
WELCHOL	24	XOFLUZA	13	ZAVESCA	133
WELIREG	64	XOLAIR	155	ZAVZPRET	97
WELLBUTRIN SR	93	XOPENEX HFA	155	ZEGALOGUE	
WELLBUTRIN XL.....	93	XOSPATA.....	64	AUTOINJECTOR	141
<i>wera</i> (28)	106	XPOVIO	64	ZEGALOGUE SYRINGE..	141
<i>wescap-c dha</i>	163	XTAMPZA ER.....	71	ZEGERID	42
<i>wescap-pn dha</i>	163	XTANDI.....	64	ZEJULA	64, 65

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

ZELAPAR	66	ZILXI.....	128	ZONTIVITY	34
ZELBORAF	65	ZIMHI	74	ZORBTIVE	45
ZEMAIRA.....	117	ZINPLAVA	48	ZORTRESS	65
ZEMBRACE SYMTOUCH	97	ZIOPTAN (PF).....	112	ZORVOLEX.....	74
ZEMDRI	9	ziprasidone hcl	94	ZORYVE	120
ZEMPLAR	133	ziprasidone mesylate	94	ZOSYN IN DEXTROSE (ISO-	
zenatane	128	ZIPSOR	74	OSM)	17
ZENPEP	39	ZIRABEV	65	zovia 1-35 (28).....	106
zenzedi	93	ZIRGAN	110	ZOVIRAX	120
ZENZEDI	94	ZITHROMAX	15	ZTALMY	81
ZEPATIER	13	ZITHROMAX TRI-PAK	15	ZTLIDO.....	125
ZEPOSIA	101	ZITHROMAX Z-PAK	15	ZUBSOLV	75
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY)	101	ZOCOR	24	zumandimine (28)	106
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY)	101	ZOKINVY	117	ZURZUVAE	94
ZEPZELCA	65	ZOLADEX	65	ZYCLARA	125
ZERBAXA	14	zoledronic acid	133	ZYDELIG	65
ZERVIATE	113	zoledronic acid-mannitol-water	117, 133	ZYFLO	155
ZESTORETIC	30	ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9NACL	133	ZYKADIA	65
ZESTRIL	30	ZOLINZA	65	ZYLET	111
ZETIA	24	zolmitriptan	97	ZYLOPRIM	146
ZETONNA	155	ZOLOFT	94	ZYMAXID	110
ZIAC	30	zolpidem	94	ZYNLONTA	65
ZIAGEN	13	ZOMACTON	45	ZYNYZ	65
ZIANA	128	ZOMIG	97	ZYPITAMAG	24
zidovudine	13	ZONALON	125	ZYPREXA	94
ZIEXTENZO	45	ZONEGRAN	81	ZYPREXA RELPREVV	94
zileuton	155	ZONISADE	81	ZYPREXA ZYDIS	94
ZILRETTA	130	zonisamide	81	ZYTIGA	65
				ZYVOX	9

Al principio de la tabla encontrará información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas que se usan en esta.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 01/17/2024

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-362-2266. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-362-2266. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-362-2266。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-362-2266。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-362-2266. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-362-2266. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-362-2266 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-362-2266. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-362-2266번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-362-2266. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم بمساعدتك. هذه خدمة مجانية . سيقوم شخص ما يتحدث العربية 800-362-2266 فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त टुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक टुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-362-2266 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-362-2266. Un nostro incaricato che parla Italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-362-2266. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-362-2266. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-362-2266. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、1-800-362-2266にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

RiverSpring Health Plans

1-800-580-7000 (TTY/TDD711)

8 a.m. to 8 p.m. 7 días a la semana.

www.RiverSpringHealthPlans.org