

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 03/25/2024. 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 SUCEDE 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 médicamente 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.

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. 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).

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
CRESEMBA	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	1	PA; MO; QL (630 per 30 days)
NOXAFIL ORAL TABLET, DELAYED 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 ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	1	MO
MACRODANTIN ORAL CAPSULE 25 MG	1	
<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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5 ml</i>	1	MO
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	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	
<i>chloroquine phosphate</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
CYCLOSERINE	1	MO
DALVANCE	1	PA; MO
<i>dapsone oral</i>	1	MO
DAPTOMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR	1	
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	1	MO
DARAPRIM	1	PA
EMVERM	1	MO
<i>ertapenem</i>	1	PA; MO; QL (14 per 14 days)
<i>ethambutol</i>	1	MO
FIRVANQ	1	QL (450 per 10 days)
FLAGYL ORAL CAPSULE	1	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
GENTAMICIN IN NACL (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 100 MG/50 ML	1	PA; MO
GENTAMICIN IN NACL (ISO-OSM) INTRAVENOUS PIGGYBACK 120 MG/100 ML	1	PA
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	1	PA
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	1	PA; MO
HUMATIN	1	MO
<i>hydroxychloroquine oral tablet 100 mg, 300 mg, 400 mg</i>	1	MO
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	1	MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	1	PA; MO
IMPAVIDO	1	PA; MO
INVANZ INJECTION	1	PA; QL (14 per 14 days)
<i>isoniazid injection</i>	1	
<i>isoniazid oral</i>	1	MO
<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
LINEZOLID-0.9% SODIUM CHLORIDE	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML	1	PA; QL (30 per 10 days)
MEROPENEM-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
NEBUPENT	1	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
RECARBRIO	1	
<i>rifabutin</i>	1	MO
RIFADIN INTRAVENOUS	1	MO
<i>rifampin intravenous</i>	1	MO
<i>rifampin oral</i>	1	MO
RIMSO-50	1	MO
SIRTURO	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
TRECTOR	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 03/19/2024

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 INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML, 1.25 GRAM/250 ML, 2 GRAM/400 ML	1	PA; QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN-DILUENT COMBO NO.1 INTRAVENOUS PIGGYBACK 1.5 GRAM/300 ML, 1.75 GRAM/350 ML	1	PA; QL (4200 per 10 days)
VANCOMYCIN-DILUENT COMBO NO.1 INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	1	PA; QL (1000 per 10 days)
VANCOMYCIN-DILUENT COMBO NO.1 INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	1	PA; QL (4050 per 10 days)
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	1	PA
XENLETA	1	
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	1	QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
ZEMDRI	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYVOX INTRAVENOUS PIGGYBACK 200 MG/100 ML	1	PA
ZYVOX INTRAVENOUS PIGGYBACK 600 MG/300 ML	1	PA; MO
ZYVOX ORAL	1	MO
ANTIVÍRICOS		
<i>abacavir</i>	1	MO
<i>abacavir-lamivudine</i>	1	MO
<i>acyclovir oral capsule</i>	1	MO
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	1	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>adefovir</i>	1	MO
<i>amantadine hcl</i>	1	MO
APRETUDE	1	MO
APTIVUS	1	MO
<i>atazanavir</i>	1	MO
ATRIPLA	1	
BARACLUDE	1	MO
BEYFORTUS	1	
BIKTARVY	1	MO
CABENUVA	1	MO
<i>cidofovir</i>	1	B/D PA; MO
CIMDUO	1	MO
COMBIVIR	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COMPLERA	1	MO
<i>darunavir</i>	1	MO
DELSTRIGO	1	MO
DESCOVY	1	MO
DOVATO	1	MO
EDURANT	1	MO
<i>efavirenz</i>	1	MO
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir</i>	1	MO
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate</i>	1	MO
<i>emtricitabine</i>	1	MO
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	1	MO
EMTRIVA ORAL CAPSULE	1	MO
EMTRIVA ORAL SOLUTION	1	MO
<i>entecavir</i>	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)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	1	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPIVIR	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	1	MO
ISENTRESS HD	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
LIVTENCITY	1	PA; LA; 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
NORVIR ORAL TABLET	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 03/19/2024

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	
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	

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 03/19/2024

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 ORAL SOLUTION	1	MO
ZIAGEN ORAL TABLET	1	
<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>cefazolin 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>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	1	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 g</i>	1	
CEFAZOLIN INJECTION RECON SOLN 2 GRAM	1	
<i>cefazolin 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 03/19/2024

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>cefotetan injection</i>	1	PA
<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-os</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	
CEFTRIAZONE INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ceftriaxone intravenous</i>	1	MO
<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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i>	1	MO
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution</i>	1	MO
<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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	1	MO
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ampicillin-sulbactam intravenous</i>	1	PA
AUGMENTIN ES-600	1	
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 03/19/2024

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>pfizerpen-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

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 03/19/2024

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
MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-WATER	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		
BACTRIM	1	MO
BACTRIM DS	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>demeclocycline</i>	1	MO
DORYX MPC	1	ST; MO
DORYX ORAL TABLET,DELAYE D RELEASE (DR/EC) 200 MG	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DORYX ORAL TABLET,DELAYE D RELEASE (DR/EC) 80 MG	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
DOXYCYCLINE HYCLATE ORAL TABLET,DELAYE D RELEASE (DR/EC) 80 MG	1	ST; MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 150 mg, 75 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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>mondoxylene nl oral capsule 100 mg</i>	1	
MONODOX	1	ST
NUZYRA INTRAVENOUS	1	PA
NUZYRA ORAL	1	
ORACEA	1	ST; MO
SEYSARA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<i>tetracycline oral capsule</i>	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
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
<i>adenosine</i>	1	
<i>amiodarone intravenous solution</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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	1	MO
<i>procainamide injection</i>	1	
PROCAINAMIDE INTRAVENOUS	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	1	
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg</i>	1	MO
<i>sorine oral tablet 80 mg</i>	1	
<i>sotalol af</i>	1	
<i>sotalol oral</i>	1	MO
SOTYLIZE	1	MO
TIKOSYN	1	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
ASPRUZYO SPRINKLE ORAL EXTEND RELEASE GRANULES,PACK ET 1,000 MG	1	MO
ASPRUZYO SPRINKLE ORAL EXTEND RELEASE GRANULES,PACK ET 500 MG	1	
CAMZYOS	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CORLANOR ORAL SOLUTION	1	QL (450 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>digoxin oral solution</i>	1	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	1	MO
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	1	MO
<i>dobutamine</i>	1	B/D PA
<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
<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>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	1	B/D PA; MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	1	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	1	B/D PA; MO
ENTRESTO	1	MO; QL (60 per 30 days)
FILSPARI	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>isoproterenol hcl</i>	1	
LANOXIN ORAL	1	MO
LEVOPHED (BITARTRATE)	1	
LODOCO	1	PA; MO
<i>milrinone</i>	1	B/D PA
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	1	B/D PA
<i>norepinephrine bitartrate</i>	1	
<i>norepinephrine bitartrate-d5w intravenous solution 16 mg/250 ml (64 mcg/ml)</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
<i>sodium nitroprusside</i>	1	B/D PA
VECAMYL	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VERQUVO	1	MO; QL (30 per 30 days)
VYNDAMAX	1	PA; MO
VYND AQEL	1	PA; MO
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
ALTOPREV	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
ATORVALIQ	1	ST; MO; QL (600 per 30 days)
<i>atorvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
CADUET	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	1	MO
<i>cholestyramine light</i>	1	
<i>colesevelam</i>	1	MO
COLESTID	1	MO
COLESTID FLAVORED ORAL PACKET	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>colestipol oral granules</i>	1	MO
<i>colestipol oral packet</i>	1	
<i>colestipol oral tablet</i>	1	MO
CRESTOR	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
EVKEEZA	1	PA; LA
EZALLOR SPRINKLE	1	ST; QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe</i>	1	MO
EZETIMIBE-ROSUVASTATIN	1	ST; QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg</i>	1	MO
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	1	MO
FENOFIBRATE MICRONIZED ORAL CAPSULE 90 MG	1	
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	1	MO
FENOFIBRATE ORAL CAPSULE	1	MO
<i>fenofibrate oral tablet 120 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	1	MO
<i>fenofibric acid</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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fenofibric acid (choline)</i>	1	MO
FENOGLIDE	1	MO
FIBRICOR	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
JUXTAPID	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)
LOVAZA	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
TRILIPIX	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
NITRO-DUR	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<i>amiloride</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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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-hcthiazyd</i>	1	MO
ATACAND	1	ST; MO
ATACAND HCT	1	ST; MO
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	1	MO
AVALIDE ORAL TABLET 150-12.5 MG	1	ST
AVALIDE ORAL TABLET 300-12.5 MG	1	ST; MO
AVAPRO ORAL TABLET 150 MG	1	ST
AVAPRO ORAL TABLET 300 MG, 75 MG	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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BIDIL	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>bisoprolol fumarate</i>	1	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
BREVIBLOC IN NAACL (ISO-OSM)	1	
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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<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
CLONIDINE HCL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	1	MO
CONJUPRI	1	
COREG	1	MO
COREG CR	1	MO
CORGARD ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	1	
COZAAR	1	ST; MO
DEMSER	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DIBENZYLINE	1	PA; MO
<i>diltiazem hcl intravenous</i>	1	
<i>diltiazem hcl oral</i>	1	MO
<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	
<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 (iso-osm)</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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>esmolol intravenous solution</i>	1	
<i>ethacrynate sodium</i>	1	
<i>ethacrynic acid</i>	1	MO
EXFORGE	1	ST; MO
EXFORGE HCT ORAL TABLET 10-160-12.5 MG, 10-160-25 MG, 5-160-12.5 MG, 5-160-25 MG	1	ST; MO
EXFORGE HCT ORAL TABLET 10-320-25 MG	1	ST
<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
HYZAAR	1	ST; MO
<i>indapamide</i>	1	MO
INDERAL LA	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
LASIX	1	MO
LEVAMLODIPINE	1	
<i>lisinopril</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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
LOPRESSOR ORAL	1	MO
<i>losartan</i>	1	MO
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
LOTENSIN HCT ORAL TABLET 10-12.5 MG, 20-12.5 MG	1	MO
LOTENSIN HCT ORAL TABLET 20-25 MG	1	
LOTENSIN ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	1	
LOTREL	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 ta-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
NEXICLON XR	1	
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>olmesartan-amlodipin-hcthiazid</i>	1	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</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 03/19/2024

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 20 %</i>	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 EDECIN	1	
<i>spironolactone oral suspension</i>	1	MO
<i>spironolactone oral tablet</i>	1	MO
<i>spironolactone-hydrochlorothiazide</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 03/19/2024

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	MO
<i>tiadylt er</i>	1	MO
TIAZAC	1	MO
<i>timolol maleate oral</i>	1	MO
TOPROL XL	1	MO
<i>torse mide oral</i>	1	MO
<i>trandolapril</i>	1	MO
<i>trandolapril-verapamil</i>	1	MO
<i>treprostinil sodium</i>	1	PA; MO; LA
<i>triamterene</i>	1	MO
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 ORAL TABLET 10-6.25 MG	1	
ZIAC ORAL TABLET 2.5-6.25 MG, 5-6.25 MG	1	MO
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
ADZYNMA	1	PA; LA
AGGRASTAT CONCENTRATE	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AGGRASTAT IN SODIUM CHLORIDE	1	B/D PA
<i>aminocaproic acid intravenous</i>	1	MO
<i>aminocaproic acid oral</i>	1	MO
ANDEXXA	1	
ARGATROBAN	1	
<i>argatroban in 0.9 % sod chlor</i>	1	
ARIXTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.8 ML, 5 MG/0.4 ML, 7.5 MG/0.6 ML	1	MO
ARIXTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 2.5 MG/0.5 ML	1	MO
<i>aspirin-dipyridamole</i>	1	MO
BRILINTA	1	MO
CABLIVI INJECTION KIT	1	PA; LA
CEPROTIN (BLUE BAR)	1	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	1	PA; MO
<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)
<i>dabigatran etexilate oral capsule 110 mg</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dabigatran etexilate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>dipyridamole intravenous</i>	1	
<i>dipyridamole oral</i>	1	MO
DOPTELET (10 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
DOPTELET (15 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
DOPTELET (30 TAB PACK)	1	PA; MO; LA
EFFIENT	1	MO
ELIQUIS	1	MO
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	1	MO
<i>enoxaparin subcutaneous solution</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	1	MO; QL (28 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	1	MO; QL (22.4 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	1	MO; QL (16.8 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	1	MO; QL (11.2 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	1	MO
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	1	MO
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO
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
FRAGMIN SUBCUTANEOUS SYRINGE 2,500 ANTI-XA UNIT/0.2 ML, 5,000 ANTI-XA UNIT/0.2 ML	1	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml)</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	1	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml</i>	1	MO
HEPARIN (PORCINE) IN NAACL (PF) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2,000 UNIT/1,000 ML	1	
<i>heparin (porcine) injection cartridge</i>	1	MO
<i>heparin (porcine) injection solution</i>	1	MO
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	1	MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NAACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	1	
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	1	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</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 03/19/2024

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>warfarin</i>	1	MO
XARELTO	1	MO
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	1	MO
ZONTIVITY	1	

GASTROENTEROLOGÍA

AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS

AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS RECON SOLN	1	MO
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS SOLUTION	1	MO
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg</i>	1	PA; MO
<i>alosetron oral tablet 1 mg</i>	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
<i>aprepitant</i>	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
<i>balsalazide</i>	1	MO
<i>betaine</i>	1	MO
BONJESTA	1	MO
<i>budesonide oral capsule,delayed,extended.release</i>	1	MO
<i>budesonide oral tablet,delayed and ext.release</i>	1	MO
<i>budesonide rectal</i>	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 03/19/2024

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
COMPAZINE 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 oral capsule 10 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>dronabinol oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	1	B/D PA
<i>droperidol injection solution</i>	1	MO
EMEND (FOSAPREPITANT)	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EMEND ORAL CAPSULE 80 MG	1	B/D PA; MO
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)
ENTYVIO PEN	1	PA; MO; QL (1.36 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>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	1	MO
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	MO
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	1	
<i>granisetron hcl oral</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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MARINOL ORAL CAPSULE 2.5 MG	1	B/D PA
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	1	MO
MECLIZINE ORAL TABLET 50 MG	1	MO
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets)</i>	1	MO
<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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MOVIPREP	1	ST; MO
<i>nitroglycerin rectal</i>	1	
OCALIVA	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
OMVOH	1	PA; MO; QL (45 per 180 days)
OMVOH PEN	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>ondansetron</i>	1	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution</i>	1	MO
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe</i>	1	
<i>ondansetron hcl intravenous</i>	1	MO
<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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	1	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 500 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PERTZYE ORAL CAPSULE,DELAYED 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,DELAYED RELEASE(DR/EC) 24,000-86,250-90,750 UNIT	1	ST; MO
PLENVU	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	
REBYOTA	1	MO
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	1	PA; MO; QL (2.4 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram</i>	1	MO
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</i>	1	
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VELSIPITY	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VIBERZI	1	MO; QL (60 per 30 days)
VIOKACE	1	MO
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 - 42,000 UNIT, 15,000-47,000 - 63,000 UNIT, 20,000-63,000-84,000 UNIT, 25,000-79,000-105,000 UNIT, 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,DELAYED RELEASE(DR/EC) 60,000-189,600-252,600 UNIT	1	MO
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	

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>atropine intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	MO
<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	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dexlansoprazole</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<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	MO
<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 for reconstitution</i>	1	MO
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
KONVOMEPE	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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lansoprazole oral tablet, disintegrat, delay rel 30 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>misoprostol</i>	1	MO
NEXIUM IV INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	1	MO
NEXIUM ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 20 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
NEXIUM ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 40 MG	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)
NEXIUM ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 40 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>nizatidine oral capsule</i>	1	MO
OMECLAMOXP-PAK	1	QL (80 per 180 days)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral packet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole intravenous</i>	1	MO
<i>pantoprazole oral granules dr for susp in packet</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
PEPCID ORAL TABLET	1	MO
PREVACID ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 30 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
PREVACID SOLUTAB ORAL TABLET, DISINTEGRAT, DELAY REL 15 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREVACID SOLUTAB ORAL TABLET, DISINTEGRAT, DELAY REL 30 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
PRILOSEC ORAL SUSP, DELAYED RELEASE FOR RECON 10 MG	1	MO; QL (120 per 30 days)
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, DELAYED RELEASE (DR/EC) 20 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
PROTONIX ORAL TABLET, DELAYED 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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VOQUEZNA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
VOQUEZNA DUAL PAK	1	MO; QL (112 per 180 days)
VOQUEZNA TRIPLE PAK	1	MO; QL (112 per 180 days)
ZEGERID	1	MO; QL (30 per 30 days)

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EXTAVIA SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	PA; QL (15 per 28 days)
FULPHILA	1	PA; MO
FYLNETRA	1	PA
GENOTROPIN	1	PA; MO
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.2 MG/0.25 ML	1	PA
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.4 MG/0.25 ML, 1 MG/0.25 ML, 1.2 MG/0.25 ML, 1.6 MG/0.25 ML, 2 MG/0.25 ML	1	PA
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.6 MG/0.25 ML, 0.8 MG/0.25 ML, 1.4 MG/0.25 ML, 1.8 MG/0.25 ML	1	PA; MO
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MOZOBIL	1	B/D PA; MO
NEULASTA	1	PA; MO
NEULASTA ONPRO	1	PA; MO
NEUPOGEN	1	PA; MO
NGENLA	1	PA; MO
NIVESTYM	1	PA; MO
NORDITROPIN FLEXPRO	1	PA; MO
NUTROPIN AQ NUSPIN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/2 ML (5 MG/ML), 20 MG/2 ML (10 MG/ML)	1	PA; MO
NUTROPIN AQ NUSPIN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MG/2 ML (2.5 MG/ML)	1	PA
NYVEPRIA	1	PA; MO
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML)	1	PA; MO
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	1	PA
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	MO; QL (4 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	1	MO; QL (2 per 28 days)
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
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)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (1 per 180 days)
<i>plerixafor</i>	1	B/D PA; MO
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	1	PA; MO
REBIF (WITH ALBUMIN)	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (6 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)
REBIF TITRATION PACK	1	PA; MO; QL (4.2 per 180 days)
REBLOZYL	1	PA
RELEUKO SUBCUTANEOUS	1	PA; MO
RETACRIT 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
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	1	PA; MO
ROLVEDON	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
UDENYCA ONBODY	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
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ABRYSVO	1	V
ACTHIB (PF)	1	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	1	V
AREXVY (PF)	1	V
ASCENIV	1	PA; MO
ATGAM	1	B/D PA
BCG VACCINE, LIVE (PF)	1	V

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BEXSERO	1	V
BIVIGAM	1	PA; MO
BOOSTRIX TDAP	1	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	
DYSPOORT	1	PA; MO
ENGERIX-B (PF)	1	B/D PA; V
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	1	B/D PA; V
FLEBOGAMMA DIF	1	PA
<i>fomepizole</i>	1	
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)	1	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GRASTEK	1	MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	1	V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	1	
HEPAGAM B	1	
HEPLISAV-B (PF)	1	B/D PA; V
HIBERIX (PF)	1	
HIZENTRA	1	B/D PA; MO
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	
IPOL	1	V
IXCHIQ	1	V
IXIARO (PF)	1	V
JYNNEOS (PF)	1	B/D PA; V
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	V
MENQUADFI (PF)	1	V
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	1	V
M-M-R II (PF)	1	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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PALFORZIA (LEVEL 11 UP-DOSE)	1	PA
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)	1	B/D PA; V
ROTARIX	1	
ROTATEQ VACCINE	1	
SHINGRIX (PF)	1	V; QL (2 per 720 days)
TDVAX	1	V
TENIVAC (PF)	1	V

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)	1	
THYMOGLOBULIN	1	B/D PA; MO
TICE BCG	1	B/D PA
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	1	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	1	V
TRUMENBA	1	V
TWINRIX (PF)	1	V
TYPHIM VI	1	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	1	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	1	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	1	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	1	V
VARIVAX (PF)	1	V
VARIZIG	1	
XEMBIFY	1	B/D PA; MO; 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XEOMIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 100 UNIT, 50 UNIT	1	PA; MO
XEOMIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 200 UNIT	1	PA; MO
YF-VAX (PF)	1	V
ZINPLAVA	1	

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
VISTOGARD	1	PA
XGEVA	1	B/D PA; MO

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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	1	B/D PA; MO
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
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	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)
<i>busulfan</i>	1	B/D PA
BUSULFEX	1	B/D PA
CABOMETYX	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>carboplatin intravenous solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>	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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cisplatin intravenous solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>cladribine</i>	1	B/D PA; MO
<i>clofarabine</i>	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)
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
ELLENCÉ	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
ENVARUSUS 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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	1	PA; MO
<i>floxuridine</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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<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>gengraf</i>	1	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	1	B/D PA; MO
ISTODAX	1	B/D PA; MO
IWILFIN	1	PA; LA; QL (240 per 30 days)
IXEMPRA	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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
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; MO
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	1	PA; MO
LIBTAYO	1	PA; LA
LONSURF	1	PA; MO
LOQTORZI	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
ODOMZO	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
OGIVRI	1	PA; MO
OGSIVEO	1	PA; QL (180 per 30 days)
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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>paclitaxel</i>	1	B/D PA; MO
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND	1	B/D PA
PADCEV	1	PA; MO
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RAPAMUNE ORAL SOLUTION	1	B/D PA
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)
REZLIDHIA	1	PA; QL (60 per 30 days)
REZUROCK	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
RIABNI	1	PA; MO
RITUXAN	1	PA; MO
RITUXAN HYCELA	1	PA; MO
<i>romidepsin intravenous recon soln</i>	1	B/D PA
ROMIDEPSIN INTRAVENOUS SOLUTION	1	B/D PA
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET	1	PA; QL (336 per 28 days)
RUBRACA	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE	1	PA; MO
RYBREVANT	1	PA; MO
RYDAPT	1	PA; MO; QL (224 per 28 days)
RYLAZE	1	PA
SANDIMMUNE INTRAVENOUS	1	B/D PA
SANDIMMUNE ORAL CAPSULE	1	B/D PA; MO
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	1	B/D PA
SANDOSTATIN INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 50 MCG/ML, 500 MCG/ML	1	PA; MO
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE RECON	1	PA; MO
SAPHNELO	1	PA; LA
SARCLISA	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	1	PA; MO; QL (600 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	1	PA; MO; QL (300 per 30 days)
SIGNIFOR	1	PA
SIGNIFOR LAR	1	PA
SIKLOS ORAL TABLET 1,000 MG	1	MO
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG	1	MO
SIMULECT	1	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral solution</i>	1	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet</i>	1	B/D PA; MO
SOLTAMOX	1	MO
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SUTENT	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SYLVANT	1	B/D PA; MO
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
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)
TARGRETIN	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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VYXEOS	1	B/D PA
WELIREG	1	PA; LA
XALKORI ORAL CAPSULE	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLETT 150 MG	1	PA; MO; QL (180 per 30 days)
XALKORI ORAL PELLETT 20 MG, 50 MG	1	PA; MO; QL (120 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)
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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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.

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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
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, 2.25 MG	1	MO
MIRAPEX ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 3 MG, 3.75 MG, 4.5 MG	1	
NEUPRO	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 129 MG, 193 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
PARLODEL	1	MO
<i>pramipexole oral tablet</i>	1	MO
<i>pramipexole oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
<i>rasagiline</i>	1	MO
<i>ropinirole oral tablet</i>	1	MO
<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 50	1	MO
STALEVO 75	1	MO
TASMAR ORAL TABLET 100 MG	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tolcapone</i>	1	PA
XADAGO	1	MO
ZELAPAR	1	PA; MO
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
<i>acetaminophen-caff-dihydrocod</i>	1	QL (300 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)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
BELBUCA	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
BRIXADI	1	MO
<i>buprenorphine hcl injection solution</i>	1	MO
<i>buprenorphine hcl injection syringe</i>	1	
<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	1	MO
<i>buprenorphine transdermal patch</i>	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BUTRANS	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>codeine sulfate</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
<i>duramorph (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	1	MO
<i>duramorph (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	1	
<i>endocet</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>fentanyl</i>	1	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution</i>	1	
FENTANYL CITRATE (PF) INJECTION SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	1	
<i>fentanyl citrate (pf) injection syringe 50 mcg/ml</i>	1	
<i>fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)</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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
FENTANYL CITRATE BUCCAL TABLET, EFFERVESCENT 100 MCG, 400 MCG, 800 MCG	1	PA; QL (120 per 30 days)
FENTANYL CITRATE BUCCAL TABLET, EFFERVESCENT 200 MCG, 600 MCG	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
FENTORA	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>hydrocodone bitartrate, oral only, er 12hr</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>hydrocodone bitartrate, oral only, ext. rel. 24 hr 100 mg, 120 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>hydrocodone bitartrate, oral only, ext. rel. 24 hr 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	1	MO; QL (5550 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	1	MO; QL (390 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	1	MO; QL (50 per 30 days)
HYDROMORPHONE (PF) INJECTION SOLUTION 1 MG/ML, 4 MG/ML	1	
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml, 2 mg/ml</i>	1	
<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	1	
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	1	MO
HYDROMORPHONE INJECTION SYRINGE 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML	1	
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	MO
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	1	
<i>hydromorphone oral liquid</i>	1	MO; QL (2400 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydromorphone oral tablet</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr</i>	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)
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methadone 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
<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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
<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)
<i>oxycodone oral capsule</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TREZIX	1	QL (300 per 30 days)
XTAMPZA ER	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
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	

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CALDOLOR INTRAVENOUS RECON SOLN	1	MO
CAMBIA	1	ST; MO; QL (9 per 30 days)
CELEBREX	1	MO
<i>celecoxib</i>	1	MO
<i>clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml</i>	1	
COMBOGESIC IV	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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diclofenac-misoprostol</i>	1	MO
<i>diflunisal</i>	1	MO
DUEXIS	1	ST
<i>ec-naproxen</i>	1	
<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	

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ketoprofen oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>ketoprofen oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 200 mg</i>	1	MO
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	
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NAPRELAN CR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 375 MG, 750 MG	1	ST; MO
NAPRELAN CR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 500 MG	1	ST
NAPROSYN ORAL SUSPENSION	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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NUCYNTA ORAL TABLET 75 MG	1	MO; QL (242 per 30 days)
OLINVYK INTRAVENOUS PATIENT CONTROL.ANALGESIA SOLN	1	B/D PA
OLINVYK INTRAVENOUS SOLUTION	1	
OPVEE	1	
<i>oxaprozin oral tablet</i>	1	MO
PENNSAID TOPICAL SOLUTION IN METERED-DOSE PUMP	1	ST; QL (224 per 28 days)
<i>piroxicam</i>	1	MO
PRIALT	1	B/D PA
QDOLO	1	MO; QL (2400 per 30 days)
RELAFEN DS	1	ST; MO
<i>salsalate</i>	1	MO
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

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 03/19/2024

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DIASTAT ACUDIAL RECTAL KIT 5-7.5-10 MG	1	
<i>diazepam rectal</i>	1	MO
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
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
<i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 450 MG, 750 MG, 900 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	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
LAMICTAL ORAL TABLET	1	MO
LAMICTAL ORAL TABLET, CHEWABLE DISPERSIBLE 25 MG, 5 MG	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablets, dose pack</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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
LYRICA ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LYRICA ORAL CAPSULE 225 MG, 300 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
LYRICA ORAL SOLUTION	1	MO; QL (900 per 30 days)
<i>methsuximide</i>	1	MO
MOTPOLY XR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG	1	ST; QL (120 per 30 days)
MOTPOLY XR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 150 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
MOTPOLY XR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 200 MG	1	ST; QL (60 per 30 days)
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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	1	MO
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 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>roweepira oral tablet 500 mg</i>	1	MO
<i>rufinamide oral suspension</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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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</i>	1	MO
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
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>vigadrone</i>	1	PA; LA
<i>vigpoder</i>	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZARONTIN	1	MO
ZONEGRAN ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	1	PA; MO
ZONISADE	1	PA; MO
<i>zonisamide</i>	1	PA; MO
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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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
ALENZIN	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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	1	MO; QL (3.9 per 56 days)
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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
<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)
<i>bupirone</i>	1	MO
CAPLYTA	1	MO; QL (30 per 30 days)
CELEXA ORAL TABLET	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>chlorpromazine injection</i>	1	MO
<i>chlorpromazine oral</i>	1	MO
CITALOPRAM ORAL CAPSULE	1	MO; QL (30 per 30 days)
<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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DAYTRANA	1	ST; MO
DAYVIGO	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>desipramine</i>	1	MO
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>dexmethylphenidate</i>	1	MO
<i>dextroamphetamine 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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, er triphasic 24 hr</i>	1	MO
<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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	1	QL (90 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
DYANA VEL 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
<i>ergoloid</i>	1	
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	1	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone</i>	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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK	1	MO; QL (8 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK	1	QL (28 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>flumazenil</i>	1	
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 10 mg</i>	1	QL (240 per 30 days)
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 20 mg</i>	1	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule, delayed release(dr/ec)</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
<i>fluoxetine oral solution</i>	1	MO
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine oral tablet 60 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluphenazine decanoate</i>	1	MO
<i>fluphenazine hcl</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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>haloperidol lactate intramuscular</i>	1	
<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 03/19/2024

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

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 03/19/2024

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
METADATE CD	1	ST
<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 03/19/2024

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 03/19/2024

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>procentra</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, 54 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 03/19/2024

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	MO; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension, extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i>	1	MO; 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 03/19/2024

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>tranylcypramine</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, EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	1	MO; QL (0.28 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	1	MO; QL (0.35 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	1	MO; QL (0.42 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	1	MO; QL (0.7 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	1	MO; QL (0.14 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED 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	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>zenedi 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 03/19/2024

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	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	
BACLOFEN ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	1	MO
<i>baclofen oral suspension</i>	1	MO
<i>baclofen 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cyclobenzaprine oral tablet</i>	1	PA; MO
DANTRIUM INTRAVENOUS	1	
DANTRIUM ORAL CAPSULE 25 MG	1	MO
<i>dantrolene intravenous</i>	1	
<i>dantrolene oral</i>	1	MO
FEXMID	1	PA
FLEQSUVY	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
LYVISPAN ORAL GRANULES IN PACKET 10 MG, 5 MG	1	MO
LYVISPAN ORAL GRANULES IN PACKET 20 MG	1	MO
MESTINON ORAL	1	MO
MESTINON TIMESPAN	1	MO
OZOBAX DS	1	
<i>pyridostigmine bromide oral syrup</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PYRIDOSTIGMINE BROMIDE ORAL TABLET 30 MG	1	MO
<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	

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dihydroergotamine nasal</i>	1	QL (8 per 28 days)
<i>eletriptan</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IMITREX STATDOSE REFILL	1	MO; QL (8 per 28 days)
MAXALT ORAL TABLET 10 MG	1	MO; QL (36 per 28 days)
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)
REYVOW ORAL TABLET 100 MG	1	PA; QL (16 per 30 days)
REYVOW 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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
<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)
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZOMIG NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2.5 MG	1	QL (18 per 28 days)
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 03/19/2024

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)
<i>dalfampridine</i>	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
DAYBUE	1	PA; LA
<i>dichlorphenamide</i>	1	PA; MO
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	1	PA; MO; QL (14 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	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	
<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 03/19/2024

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEMANTINE ORAL TABLETS,DOSE PACK	1	PA; MO
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,DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG	1	PA; MO; LA; QL (14 per 30 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 120 MG (14)- 240 MG (46)	1	PA; MO; LA; QL (120 per 180 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAYED 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VILTEPSO	1	PA; LA
VUMERITY	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	MO
<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 03/19/2024

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	MO
<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
CETRAXAL	1	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear)</i>	1	MO
DERMOTIC OIL	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>flac otic oil</i>	1	
<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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>balziva (28)</i>	1	MO
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	MO
<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.estradiol</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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	1	
<i>elinest</i>	1	MO
<i>enpresse</i>	1	MO
<i>enskyce</i>	1	MO
<i>estarylla</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	

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>kariva (28)</i>	1	MO
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	1	MO
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	1	MO
<i>kurvelo (28)</i>	1	MO
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol 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.estradiol 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>levonorgest-eth.estradiol-iron</i>	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)</i>	1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month</i>	1	MO
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	1	
<i>levora-28</i>	1	MO
LO LOESTRIN FE	1	MO
LOESTRIN 1.5/30 (21)	1	MO
LOESTRIN 1/20 (21)	1	MO
LOESTRIN FE 1.5/30 (28-DAY)	1	MO
LOESTRIN FE 1/20 (28-DAY)	1	MO
<i>lojaimiess</i>	1	MO
<i>loryna (28)</i>	1	MO
LOSEASONIQUE	1	
<i>low-ogestrel (28)</i>	1	MO
<i>lo-zumandimine (28)</i>	1	MO
<i>lutra (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	

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	1	MO
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	1	MO
<i>mili</i>	1	MO
<i>mono-linyah</i>	1	MO
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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TAYTULLA	1	MO
<i>tilia fe</i>	1	MO
<i>tri-estarylla</i>	1	MO
<i>tri-legest fe</i>	1	MO
<i>tri-linyah</i>	1	MO
<i>tri-lo-estarylla</i>	1	MO
<i>tri-lo-marzia</i>	1	MO
<i>tri-lo-mili</i>	1	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	1	
<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	MO
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>wymzya fe</i>	1	MO
YASMIN (28)	1	MO
YAZ (28)	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
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; MO
<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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 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 transdermal patch weekly 0.0375 mg/24 hr</i>	1	PA; MO; 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	MO
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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
OXITÓCICOS		
<i>methylergonovine oral</i>	1	PA
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS		
ANNOVERA	1	MO
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-ethinyl 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 oral tablet 200 mg</i>	1	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MIRENA	1	
MYFEMBREE	1	PA; MO
NEXPLANON	1	
<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i>	1	
NUVARING	1	MO
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</i>	1	MO
BROMSITE	1	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	1	MO
ILEVRO	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	1	MO
NEVANAC	1	ST; MO
PROLENSA	1	MO

AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS

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 OPTHALMIC (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 OPTHALMIC (EYE) OINTMENT	1	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye)</i>	1	MO; QL (3.5 per 14 days)
<i>gatifloxacin</i>	1	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO; QL (70 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin ophthalmic (eye)</i>	1	
<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
ANTIVÍRICOS		
<i>trifluridine</i>	1	MO
ZIRGAN	1	MO
BETABLOQUEANTES		
<i>betaxolol ophthalmic (eye)</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BETIMOL	1	MO
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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	1	MO; QL (10 per 14 days)
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>difluprednate</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</i>	1	MO
MAXIDEX	1	MO
OZURDEX	1	MO
PRED FORTE	1	MO
PRED MILD	1	MO
<i>prednisolone acetate</i>	1	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
LUMIGAN OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	1	MO
<i>miostat</i>	1	
RHOPRESSA	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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		
ALOCRIIL	1	
ALOMIDE	1	MO
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</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	
BYOOVIZ	1	PA; MO
CEQUA	1	MO; QL (60 per 30 days)
CIMERLI	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)</i>	1	MO
OMIDRIA	1	
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)
RESTASIS MULTIDOSE	1	MO; QL (5.5 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment</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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
VEVYE	1	MO; QL (2 per 30 days)
VUITY	1	PA; MO
XDEMZY	1	PA; QL (10 per 42 days)
XIIDRA	1	MO; QL (60 per 30 days)
ZERVIAE	1	MO

PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS

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	
CHANTIX ORAL TABLET 1 MG	1	
CHANTIX STARTING MONTH BOX	1	
NICOTROL	1	
NICOTROL NS	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
CAFCIT	1	
<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
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	1	
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
DESFERAL	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
<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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	1	
<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
EMPAVELI	1	PA; LA
ENDARI	1	PA; MO
ENJAYMO	1	PA; LA
EVOXAC	1	MO
EXJADE	1	PA; MO; LA
EXSERVAN	1	PA
FABHALTA	1	PA
FERRIPROX	1	PA
FERRIPROX (2 TIMES A DAY)	1	PA
FOSRENOL ORAL POWDER IN PACKET 1,000 MG	1	MO; QL (135 per 30 days)
FOSRENOL ORAL POWDER IN PACKET 750 MG	1	MO; QL (180 per 30 days)
FOSRENOL ORAL TABLET,CHEWABLE 1,000 MG	1	MO; QL (135 per 30 days)
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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
LITHOSTAT	1	
LOKELMA	1	MO
<i>midodrine</i>	1	MO
<i>nitisinone</i>	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
PEDMARK	1	B/D PA
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
RECLAST	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<i>riluzole</i>	1	PA; MO
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	1	QL (30 per 30 days)
SALAGEN (PILOCARPINE) ORAL TABLET 5 MG	1	MO
SALAGEN (PILOCARPINE) ORAL TABLET 7.5 MG	1	
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 2.4 gram</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	1	MO; QL (270 per 30 days)
<i>sevelamer hcl</i>	1	MO
<i>sodium benzoate-sodium phenylacet</i>	1	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium chloride irrigation</i>	1	MO
<i>sodium phenylbutyrate oral powder</i>	1	PA; MO
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	1	PA
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	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
<i>sps (with sorbitol) oral</i>	1	MO
<i>sps (with sorbitol) rectal</i>	1	
SURVANTA	1	
SYPRINE	1	PA; MO
TAVNEOS	1	PA; LA; QL (180 per 30 days)
TEGLUTIK	1	PA
THIOLA	1	PA
THIOLA EC	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TIGLUTIK	1	PA
<i>tiopronin oral tablet</i>	1	PA; MO
<i>tiopronin oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	1	PA
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	1	PA; MO
TRIENTINE ORAL CAPSULE 500 MG	1	PA; MO
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
XPHOZAH	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; MO; LA
ZOKINVY	1	PA; LA; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>mafenide acetate</i>	1	MO
<i>mupirocin</i>	1	MO; QL (44 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mupirocin calcium</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
NEO-SYNALAR	1	MO
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	1	MO
SULFAMYLON 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)
ERTACZO	1	QL (60 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
<i>klayesta</i>	1	QL (180 per 30 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 03/19/2024

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	MO; 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
BIMZELX	1	PA; MO; QL (2 per 21 days)
BIMZELX AUTOINJECTOR	1	PA; MO; QL (2 per 21 days)
<i>calcipotriene scalp</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CALCIPOTRIENE TOPICAL FOAM	1	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PRAMOSONE TOPICAL LOTION	1	MO
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	1	MO
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
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	

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALA-SCALP	1	MO
<i>alclometasone</i>	1	MO
<i>amcinonide topical ointment</i>	1	
<i>apexicon e</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate</i>	1	MO
<i>betamethasone valerate topical cream</i>	1	MO
<i>betamethasone valerate topical foam</i>	1	MO
<i>betamethasone valerate topical lotion</i>	1	MO
<i>betamethasone valerate topical ointment</i>	1	MO
<i>betamethasone, augmented</i>	1	MO
BRYHALI	1	MO
CAPEX	1	
<i>clobetasol scalp</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical cream</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical foam</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical gel</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical lotion</i>	1	MO; QL (118 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clobetasol topical ointment</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical shampoo</i>	1	MO; QL (236 per 28 days)
<i>clobetasol topical spray,non-aerosol</i>	1	MO; QL (125 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	1	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical foam</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
CLOBEX TOPICAL LOTION	1	QL (118 per 28 days)
CLOBEX TOPICAL SHAMPOO	1	MO; QL (236 per 28 days)
CLOBEX TOPICAL SPRAY, NON-AEROSOL	1	QL (125 per 28 days)
<i>clocortolone pivalate</i>	1	MO
<i>clodan</i>	1	MO; QL (236 per 28 days)
CLODERM	1	MO
CORDRAN TAPE LARGE ROLL	1	MO
CORDRAN TOPICAL CREAM 0.05 %	1	QL (120 per 30 days)
CORDRAN TOPICAL LOTION	1	QL (120 per 30 days)
DERMA-SMOOTH/FS BODY OIL	1	MO
DERMA-SMOOTH/FS SCALP OIL	1	MO
<i>desonide</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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DESOWEN TOPICAL CREAM	1	
<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 and shower cap</i>	1	MO
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>	1	MO
<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i>	1	
<i>fluocinolone topical oil</i>	1	MO
<i>fluocinolone topical ointment</i>	1	MO
<i>fluocinolone topical solution</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	QL (120 per 30 days)
<i>fluticasone propionate topical</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>halcinonide</i>	1	MO
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	1	MO
<i>halobetasol propionate topical foam</i>	1	
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	1	MO
HALOG TOPICAL CREAM	1	MO
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 topical cream 1 %, 2.5 %</i>	1	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	1	MO
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
PANDEL	1	MO
<i>prednicarbate topical ointment</i>	1	
PROCTOCORT TOPICAL	1	MO
SYNALAR	1	
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.05 %</i>	1	MO
<i>triderm topical cream</i>	1	
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	

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
<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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FLUOROURACIL TOPICAL CREAM 0.5 %	1	
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	1	MO
<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 laryngotracheal</i>	1	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	1	MO
<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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine topical ointment</i>	1	MO; QL (36 per 30 days)
<i>lidocaine viscous</i>	1	
<i>lidocaine-epinephrine</i>	1	
<i>lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000</i>	1	
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
NESACAINE	1	
NESACAINE-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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	1	
POLOCAINE INJECTION SOLUTION 2 %	1	
<i>polocaine-mpf</i>	1	
<i>prudoxin</i>	1	MO; QL (45 per 30 days)
QBREXZA	1	MO
QUTENZA	1	QL (1 per 90 days)
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
VEREGEN	1	MO; QL (30 per 30 days)
VYJUVEK	1	PA
<i>xylocaine dental-epinephrine</i>	1	
XYLOCAINE INJECTION SOLUTION 10 MG/ML (1 %), 20 MG/ML (2 %)	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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		
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AKLIEF	1	PA; MO
ALTRENO	1	PA; MO
<i>amnestem</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)
<i>clindacin</i>	1	QL (100 per 30 days)
<i>clindacin etz topical swab</i>	1	MO; 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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
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; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FINACEA TOPICAL GEL	1	ST
<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
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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<i>deflazacort</i>	1	PA; MO
DEPO-MEDROL	1	MO
<i>dexabliss</i>	1	
<i>dexamethasone intensol</i>	1	MO
<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	

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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
ORAPRED ODT	1	B/D PA; MO
<i>prednisolone oral solution</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
XIPERE (PF)	1	MO
ZILRETTA	1	
HORMONAS TIROIDEAS		
CYTOMEL	1	MO
ERMEZA	1	MO
<i>euthyrox</i>	1	MO
<i>levo-t</i>	1	
<i>levothyroxine intravenous recon soln</i>	1	
LEVOTHYROXINE INTRAVENOUS SOLUTION	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LEVOTHYROXINE ORAL CAPSULE	1	MO
<i>levothyroxine oral tablet</i>	1	MO
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO
<i>liothyronine</i>	1	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)
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN METERED-DOSE PUMP	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.62 % (20.25 MG/1.25 GRAM)	1	PA; QL (37.5 per 30 days)
ANDROGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 1.62 % (40.5 MG/2.5 GRAM)	1	PA; QL (150 per 30 days)
AVEED	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cabergoline</i>	1	MO
<i>calcitonin (salmon) injection</i>	1	MO
<i>calcitonin (salmon) nasal</i>	1	MO
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	1	
<i>calcitriol oral capsule</i>	1	MO
<i>calcitriol oral solution</i>	1	
CERDELGA	1	PA; MO
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	1	PA; MO
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
MEPSEVII	1	PA; MO
METHITEST	1	MO
<i>methyltestosterone oral capsule</i>	1	MO
MIACALCIN INJECTION	1	MO
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	1	PA
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOCDURNA (MEN)	1	PA; QL (30 per 30 days)
NOCDURNA (WOMEN)	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
NOVAREL INTRAMUSCULAR RECON SOLN 5,000 UNIT	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)
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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
<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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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		
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
ACTOPLUS MET ORAL TABLET 15-850 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
ACTOS	1	MO; QL (30 per 30 days)
ADMELOG SOLOSTAR U-100 INSULIN	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADMELOG U-100 INSULIN LISPRO	1	PA; MO
AFREZZA	1	MO
<i>alcohol pads</i>	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
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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
DAPAGLIFLOZ PROPANED-METFORMIN ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG	1	ST; QL (30 per 30 days)
DAPAGLIFLOZ PROPANED-METFORMIN ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	1	ST; QL (60 per 30 days)
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL ORAL TABLET 10 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL ORAL TABLET 5 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
<i>diazoxide</i>	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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN	1	ST; MO
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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<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; MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GLUMETZA ORAL TABLET,ER GAST.RETENTION 24 HR 500 MG	1	ST; MO; QL (120 per 30 days)
GLYXAMBI	1	MO; QL (30 per 30 days)
GVOKE	1	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	1	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	1	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	1	MO
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	

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 03/19/2024

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 INSULIN 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; MO; QL (30 per 30 days)
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART	1	ST; MO

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
INSULIN DEGLUDEC	1	ST; MO
INSULIN GLARGINE	1	
INSULIN GLARGINE U-300 CONC	1	ST
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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVOKAMET XR	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
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)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
<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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 INSULN	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
ONGLYZA ORAL TABLET 5 MG	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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	QL (765 per 30 days)
RYBELSUS	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>saxagliptin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg</i>	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; MO
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)
SYMLINPEN 60	1	PA; MO; QL (6 per 30 days)
SYNJARDY	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
ZITUVIO	1	ST; QL (30 per 30 days)

SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA

OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS

ABRILADA(CF) PEN	1	PA; QL (6 per 28 days)
ABRILADA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.4 ML	1	PA; QL (2 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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-AACF	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADAZ	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBMSUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBMSUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBMSUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ADALIMUMAB-ADBMSUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; QL (6 per 180 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB-ADBMSUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; QL (4 per 180 days)
ADALIMUMAB-FKJPSUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	1	PA; QL (6 per 28 days)
ADALIMUMAB-FKJPSUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.4 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
ADALIMUMAB-FKJPSUBCUTANEOUS 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; MO; 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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.2 ML	1	PA; MO; 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; MO; 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)

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)

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 03/19/2024

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 (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074)	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074)	1	PA; QL (6 per 180 days)
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074)	1	PA; QL (4 per 180 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	1	PA; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (2 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074)	1	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074)	1	PA; MO; QL (4 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074)	1	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HYRIMOZ	1	PA; QL (3.2 per 28 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)
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.1 ML	1	PA; MO; QL (0.2 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML	1	PA; MO; QL (0.4 per 28 days)
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
HYRIMOZ PEN	1	PA; QL (3.2 per 28 days)
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER	1	PA; MO; QL (2.4 per 180 days)
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER	1	PA; MO; QL (1.6 per 180 days)
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (2.4 per 180 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)
IDACIO(CF)	1	PA; MO; QL (4 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 03/19/2024

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	MO; 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 03/19/2024

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) AI CROHN'S-UC-HS	1	PA; QL (3 per 180 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
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)
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	MO
<i>colchicine oral tablet</i>	1	MO
COLCRYS	1	ST; MO
<i>febuxostat</i>	1	MO
GLOPERBA	1	ST
KRYSTEXXA	1	PA; MO
MITIGARE	1	ST; MO
<i>probenecid</i>	1	MO
<i>probenecid-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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
<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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROLIA	1	PA; MO; QL (1 per 180 days)
<i>raloxifene</i>	1	MO
<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; MO; QL (2.4 per 28 days)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	1	PA; 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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AUVI-Q	1	QL (2 per 30 days)
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	1	MO
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i>	1	
<i>epinephrine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	1	
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</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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADCIRCA	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
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>ambriasantan</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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100 MCG/ACTUATION , 50 MCG/ACTUATION	1	QL (13 per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 200 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (13 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30)	1	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)

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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
DULERA	1	MO; QL (13 per 30 days)
DYMISTA	1	MO; 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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION , 50 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION BLISTER WITH DEVICE 250 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (240 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)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (10.6 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
KALYDECO	1	PA; MO; QL (56 per 28 days)
LETAIRIS	1	PA; MO; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; LA; QL (0.4 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
PROVENTIL HFA	1	ST; QL (13.4 per 30 days)

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)

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 03/19/2024

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)

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)
SINGULAIR	1	MO
SPIRIVA RESPIMAT	1	MO; QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER	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)

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TAKHZYRO	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)

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)
<i>wixela inhub</i>	1	QL (60 per 30 days)
XHANCE	1	ST; MO; QL (32 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	1	PA; LA; QL (8 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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	1	PA; LA; QL (1 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	1	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	1	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	1	PA; 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)
<i>zafirlukast</i>	1	MO
ZETONNA	1	ST; MO; QL (6.1 per 30 days)
<i>zileuton</i>	1	MO
ZYFLO	1	MO
SUMINISTROS DIVERSOS		
SUMINISTROS DIVERSOS		
NOVO PEN NEEDLE	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	MO
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 INSULIN SYRINGE	1	MO
CEQR SIMPLICITY	1	MO
CEQR SIMPLICITY INSERTER	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 03/19/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DROPLET PEN NEEDLE NEEDLE 29 GAUGE X 3/8", 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	
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	MO
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR	1	MO
FREESTYLE LITE METER	1	MO
GAUZE PADS 2 X 2	1	MO
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ONETOUCH VERIO REFLECT METER	1	MO
BD PEN NEEDLE	1	MO
PEN NEEDLES (NON-PREFERRED BRANDS)	1	ST
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
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	1	ST
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	1	ST; MO
TRUEPLUS PEN NEEDLE NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	1	ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/32"	1	ST; MO
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UNIFINE PENTIPS 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 5/32", 33 GAUGE X 5/32"	1	ST; MO
UNIFINE PENTIPS PLUS	1	ST; MO
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW	1	ST
UNIFINE SAFECONTROL NEEDLE 30 GAUGE X 3/16", 32 GAUGE X 5/32"	1	ST
UNIFINE SAFECONTROL NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	1	ST; MO
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/32"	1	ST
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE NEEDLE 31 GAUGE X 3/16"	1	ST; MO
INSULIN SYRINGES (NON-PREFERRED BRANDS)	1	ST
V-GO 20	1	MO
V-GO 30	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
V-GO 40	1	MO
UROLÓGICOS		
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		
<i>bethanechol chloride</i>	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
<i>glycine urologic</i>	1	
<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
PROCYSBI	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

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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UROCIT-K 5	1	MO
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<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	QL (30 per 30 days)
GEMTESA	1	ST; MO
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION, EXTENDED REL RECON	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>solifenacin</i>	1	MO
<i>tolterodine</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
AVODART	1	MO
<i>dutasteride</i>	1	MO
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	1	MO
ENTADFI	1	PA; QL (30 per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	1	MO
FLOMAX	1	ST; MO
PROSCAR	1	MO
RAPAFLO	1	ST; MO
<i>silodosin</i>	1	MO
<i>tamsulosin</i>	1	MO
UROXATRAL	1	ST; MO
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS		
DERIVADOS DE SANGRE		
ALBUKED-25	1	
ALBUKED-5	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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>albumin, human 25 %</i>	1	
ALBUMIN, HUMAN 5 %	1	
ALBUMINEX 25 %	1	
ALBUMINEX 5 %	1	
<i>alburx (human) 25 %</i>	1	
ALBURX (HUMAN) 5 %	1	
ALBUTEIN 25 %	1	
ALBUTEIN 5 %	1	
FLEXBUMIN 25 %	1	
FLEXBUMIN 5 %	1	
<i>plasbumin 25 %</i>	1	
<i>plasbumin 5 %</i>	1	
RYPLAZIM	1	PA
ELECTROLITOS		
<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>calcium chloride</i>	1	
CALCIUM GLUC IN NACL, ISO-OSM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GRAM/50 ML, 2 GRAM/100 ML	1	
<i>calcium gluconate intravenous</i>	1	
EFFER-K ORAL TABLET, EFFERVESCENT 10 MEQ, 20 MEQ	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	1	MO
GLYCOPHOS	1	
<i>klor-con 10</i>	1	MO
<i>klor-con 8</i>	1	MO
<i>klor-con m10</i>	1	MO
<i>klor-con m15</i>	1	MO
<i>klor-con m20</i>	1	MO
<i>klor-con oral packet 20</i>	1	MO
<i>klor-con/ef</i>	1	MO
K-TAB ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	1	
<i>lactated ringers intravenous</i>	1	MO
<i>magnesium chloride injection</i>	1	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	1	
<i>magnesium sulfate in water</i>	1	
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	1	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	1	
<i>potassium acetate</i>	1	
<i>potassium chlorid- d5-0.45%nacl</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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	1	
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l</i>	1	
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	
<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>potassium chloride intravenous</i>	1	
<i>potassium chloride oral capsule, extended release</i>	1	MO
<i>potassium chloride oral liquid</i>	1	MO
<i>potassium chloride oral packet</i>	1	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq</i>	1	MO
<i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	1	MO
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq, 20 meq</i>	1	
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	1	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>	1	
<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i>	1	
POTASSIUM PHOSPHATE M-/D-BASIC INTRAVENOUS SOLUTION 3 MMOL/ML (4.7 MEQ/ML)	1	
<i>ringer's intravenous</i>	1	
<i>sodium acetate</i>	1	
<i>sodium bicarbonate intravenous</i>	1	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous</i>	1	MO
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</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 03/19/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i>	1	MO
<i>sodium chloride intravenous</i>	1	
<i>sodium phosphate</i>	1	MO
TPN ELECTROLYTES	1	
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	1	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	1	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	1	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	1	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)	1	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)	1	B/D PA
CLINIMIX E 4.25%/D10W SULF FREE	1	B/D PA
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE	1	B/D PA
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE	1	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE	1	B/D PA
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE	1	B/D PA
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE	1	B/D PA
CLINISOL SF 15 %	1	B/D PA
CLINOLIPID	1	B/D PA
DOJOLVI	1	PA; MO; LA
EDETATE 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

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 03/19/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 03/19/2024

Index

A	ACTONEL 147, 148	AEMCOLO 4
<i>abacavir</i> 9	ACTOPLUS MET 134	AFINITOR 49
<i>abacavir-lamivudine</i> 9	ACTOS 134	AFINITOR DISPERZ 50
ABELCET 2	ACULAR..... 109	<i>afirmelle</i> 102
ABILIFY 82	ACULAR LS 109	AFREZZA 134
ABILIFY ASIMTUFII..... 81	ACUVAIL (PF)..... 109	AGGRASTAT
ABILIFY MAINTENA..... 81	<i>acyclovir</i> 9, 120	CONCENTRATE..... 30
ABILIFY MYCITE	<i>acyclovir sodium</i> 9	AGGRASTAT IN SODIUM
MAINTENANCE KIT 81	ACZONE..... 126	CHLORIDE..... 31
ABILIFY MYCITE	ADACEL(TDAP	AGRYLIN 113
STARTER KIT 81, 82	ADOLESN/ADULT)(PF) 46	AIMOVIG AUTOINJECTOR
<i>abiraterone</i> 49	ADAKVEO 49	..... 95
ABRAXANE..... 49	ADALIMUMAB-AACF 142	AIRDUO DIGIHALER..... 150
ABRILADA(CF)..... 141, 142	ADALIMUMAB-ADAZ.... 142	AIRDUO RESPICLICK..... 150
ABRILADA(CF) PEN 141	ADALIMUMAB-ADBM.. 142	AIRSUPRA 150
ABRYSVO..... 46	ADALIMUMAB-ADBM(CF)	AJOVY AUTOINJECTOR.. 95
ABSORICA..... 126	PEN CROHNS 142	AJOVY SYRINGE..... 95
ABSORICA LD 126	ADALIMUMAB-ADBM(CF)	AKEEGA..... 50
<i>acamprosate</i> 113	PEN PS-UV 142	AKLIEF..... 126
ACANYA..... 126	ADALIMUMAB-FKJP 142	AKYNZEO
<i>acarbose</i> 134	<i>adapalene</i> 126	(FOSNETUPITANT) 34
ACCOLATE..... 149	<i>adapalene-benzoyl peroxide</i>	<i>ala-cort</i> 120
ACCUPRIL 24	..... 126	ALA-SCALP 121
ACCURETIC 24	ADBRY 123	<i>albendazole</i> 4
<i>accutane</i> 126	ADCETRIS 49	ALBUKED-25..... 162
<i>acebutolol</i> 24	ADCIRCA 150	ALBUKED-5..... 162
ACETADOTE..... 117	ADDERALL 82	<i>albumin, human 25 %</i> 163
ACETAMINOPHEN 71	ADDERALL XR..... 82	ALBUMIN, HUMAN 5 % .163
<i>acetaminophen-caff-</i>	<i>adefovir</i> 9	ALBUMINEX 25 % 163
<i>dihydrocod</i> 67	ADEMPAS..... 150	ALBUMINEX 5 % 163
<i>acetaminophen-codeine</i> 67	<i>adenosine</i> 19	<i>alburx (human) 25 %</i> 163
<i>acetazolamide</i> 111	ADLARITY..... 97	ALBURX (HUMAN) 5 %.. 163
<i>acetazolamide sodium</i> 111	ADMELOG SOLOSTAR U-	ALBUTEIN 25 % 163
<i>acetic acid</i> 102, 113	100 INSULIN 134	ALBUTEIN 5 % 163
<i>acetylcysteine</i> 117, 149	ADMELOG U-100 INSULIN	<i>albuterol sulfate</i> 150
ACIPHEX 40	LISPRO 134	ALBUTEROL SULFATE.. 150
<i>acitretin</i> 119	<i>adrenalin</i> 148	<i>alclometasone</i> 121
ACTEMRA 142	ADRIAMYCIN 49	<i>alcohol pads</i> 134
ACTEMRA ACTPEN..... 142	ADSTILADRIN 49	ALDACTONE..... 24
ACTHAR 128	ADVAIR DISKUS 150	ALDURAZYME 130
ACTHIB (PF)..... 46	ADVAIR HFA 150	ALECENSA 50
ACTIMMUNE 43	ADZENYS XR-ODT 82	<i>alendronate</i> 148
ACTIVELLA 106	ADZYNMA..... 30	<i>alfuzosin</i> 162

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 03/19/2024

ALIMTA	50	<i>aminophylline</i>	150	<i>apexicon e</i>	121
ALIQOPA	50	<i>amiodarone</i>	19, 20	APIDRA SOLOSTAR U-100	
<i>aliskiren</i>	24	AMITIZA	34	INSULIN	134
ALKERAN.....	50	<i>amitriptyline</i>	82	APIDRA U-100 INSULIN .	134
ALKERAN (AS HCL).....	50	AMJEVITA (PREFERRED		APLENZIN.....	82
ALKINDI SPRINKLE	128	NDCS STARTING WITH		APOKYN	65
<i>allopurinol</i>	147	55513).....	142, 143	<i>apomorphine</i>	65
ALLOPURINOL.....	147	<i>amlodipine</i>	25	<i>apraclonidine</i>	109
<i>allopurinol sodium</i>	147	<i>amlodipine-atorvastatin</i>	22	<i>aprepitant</i>	34
<i>almotriptan malate</i>	95	<i>amlodipine-benazepril</i>	25	APRETUDE	9
ALOCRIIL	112	<i>amlodipine-olmesartan</i>	25	<i>apri</i>	102
ALOGLIPTIN	134	<i>amlodipine-valsartan</i>	25	APRISO	34
ALOGLIPTIN-METFORMIN		<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i>		APTENSIO XR	82
.....	134	.....	25	APTIOM.....	75
ALOGLIPTIN-		<i>ammonium lactate</i>	123	APTIVUS	9
PIOGLITAZONE.....	134	AMMONUL.....	113	ARALAST NP.....	113
ALOMIDE	112	<i>amnestem</i>	126	<i>aranelle (28)</i>	102
<i>aloprim</i>	147	AMONDYS-45	97	ARANESP (IN	
<i>alosetron</i>	34	<i>amoxapine</i>	82	POLYSORBATE).....	43
ALPHAGAN P.....	109	<i>amoxicil-clarithromy-</i>		ARAVA	143
ALREX	111	<i>lansopraz</i>	40	ARAZLO.....	126
ALTABAX.....	117	<i>amoxicillin</i>	15, 16	ARCALYST	43
ALTACE.....	24	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> ..	16	ARESTIN	101
<i>altavera (28)</i>	102	<i>amphetamine sulfate</i>	82	AREXVY (PF)	46
ALTOPREV	22	<i>amphotericin b</i>	2	<i>arformoterol</i>	150
ALTRENO	126	<i>amphotericin b liposome</i>	2	ARGATROBAN	31
ALUNBRIG	50	<i>ampicillin</i>	16	<i>argatroban in 0.9 % sod chlor</i>	
ALVESCO	150	<i>ampicillin sodium</i>	16	.....	31
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	102	<i>ampicillin-sulbactam</i>	16	ARICEPT	97
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	102	AMPYRA	97	ARIKAYCE	4
ALYMSYS.....	50	AMVUTTRA	97	ARIMIDEX.....	50
<i>alyq</i>	150	AMZEEQ	126	<i>aripiprazole</i>	82
<i>amabelz</i>	106	ANAFRANIL.....	82	ARISTADA.....	82
<i>amantadine hcl</i>	9	<i>anagrelide</i>	113	ARISTADA INITIO.....	82
AMBIEN	82	ANALPRAM-HC.....	34, 119	ARIXTRA	31
AMBIEN CR.....	82	<i>anastrozole</i>	50	<i>armodafinil</i>	82
AMBISOME	2	ANCOBON	2	ARMONAIR DIGIHALER	150
<i>ambrisentan</i>	150	ANDEXXA	31	ARNUITY ELLIPTA	150
<i>amcinonide</i>	121	ANDRODERM	130	AROMASIN.....	50
<i>amethia</i>	102	ANDROGEL	130	ARRANON	50
<i>amethyst (28)</i>	102	ANGELIQ	106	<i>arsenic trioxide</i>	50
<i>amikacin</i>	4	ANNOVERA.....	108	ARTHROTEC 50	71
<i>amiloride</i>	24	ANORO ELLIPTA.....	150	ARTHROTEC 75	71
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>		ANTIVERT	34	ASCENIV	46
.....	25	ANUSOL-HC.....	34	<i>asenapine maleate</i>	82
<i>aminocaproic acid</i>	31	ANZEMET	34	<i>ashlyna</i>	102

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 03/19/2024

ASMANEX HFA	151	AVALIDE	25	BARACLUDGE.....	9
ASMANEX TWISTHALER		AVAPRO.....	25	BASAGLAR KWIKPEN U-	
.....	151	AVASTIN	50	100 INSULIN	134
ASPARLAS	50	AVEED	130	BASAGLAR TEMPO PEN(U-	
<i>aspirin-dipyridamole</i>	31	<i>aviane</i>	102	100)INSLN	134
ASPRUZYO SPRINKLE.....	20	AVODART	162	BAVENCIO	50
ASSURE ID INSULIN		AVONEX	43	BAXDELA	17
SAFETY	157	AVSOLA.....	34	BCG VACCINE, LIVE (PF)	46
ASTAGRAF XL	50	AVYCAZ	13	BD AUTOSHIELD DUO PEN	
ATACAND	25	AYGESTIN	106	NEEDLE.....	157
ATACAND HCT	25	<i>ayuna</i>	102	BD INSULIN SYRINGE	
<i>atazanavir</i>	9	AYVAKIT.....	50	(HALF UNIT)	157
ATELVIA.....	148	<i>azacitidine</i>	50	BD INSULIN SYRINGE U-	
<i>atenolol</i>	25	AZACTAM	4	500	157
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	25	AZASAN.....	50	BD INSULIN SYRINGE	
ATGAM	46	AZASITE	109	ULTRA-FINE.....	157
ATIVAN.....	82, 83	<i>azathioprine</i>	50	BD NANO 2ND GEN PEN	
<i>atomoxetine</i>	83	<i>azathioprine sodium</i>	50	NEEDLE.....	157
ATORVALIQ.....	22	<i>azelaic acid</i>	126	BD SAFETYGLIDE INSULIN	
<i>atorvastatin</i>	22	<i>azelastine</i>	101, 112	SYRINGE.....	157
<i>atovaquone</i>	4	<i>azelastine-fluticasone</i>	151	BD ULTRA-FINE MICRO	
<i>atovaquone-proguanil</i>	4	AZELEX	126	PEN NEEDLE.....	157
ATRALIN	126	AZILECT	65	BD ULTRA-FINE MINI PEN	
ATRIPLA.....	9	<i>azithromycin</i>	14, 15	NEEDLE.....	157
<i>atropine</i>	39, 40, 112	AZOPT	111	BD ULTRA-FINE NANO	
ATROPINE.....	40	AZOR.....	25	PEN NEEDLE.....	157
ATROPINE SULFATE (PF)		AZSTARYS	83	BD ULTRA-FINE SHORT	
.....	112	<i>aztreonam</i>	4	PEN NEEDLE.....	157
ATROVENT HFA	151	AZULFIDINE	34	BD VEO INSULIN SYRINGE	
AUBAGIO	97	AZULFIDINE EN-TABS	34	UF	157
<i>aubra eq</i>	102	<i>azurette (28)</i>	102	BELBUCA	67
AUGMENTIN.....	16	B		BELEODAQ.....	50
AUGMENTIN ES-600.....	16	<i>bacitracin</i>	4, 109	BELSOMRA	83
AUGTYRO	50	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	109	<i>benazepril</i>	25
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	102	<i>baclofen</i>	94	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	102	BACLOFEN.....	94	.....	25
<i>aurovela 24 fe</i>	102	BACTRIM.....	18	<i>bendamustine</i>	50
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	102	BACTRIM DS.....	18	BENDAMUSTINE.....	50
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	102	BAFIERTAM.....	98	BENDEKA	50
AURYXIA	113	<i>balanced salt</i>	112	BENICAR.....	25
AUSTEDO	97	BALCOLTRA	102	BENICAR HCT.....	25
AUSTEDO XR.....	97, 98	<i>balsalazide</i>	34	BENLYSTA	143
AUSTEDO XR TITRATION		BALVERSA.....	50	BENTYL	40
KT(WK1-4).....	98	<i>balziva (28)</i>	103	BENZAMYCIN	126
AUVELITY.....	83	BANZEL	75	BENZNIDAZOLE	4
AUVI-Q.....	149	BAQSIMI	134	<i>benztropine</i>	65

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 03/19/2024

BEOVU	112	<i>bleomycin</i>	51	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	
<i>bepotastine besilate</i>	112	BLINCYTO.....	51	.....	113
BEPREVE	112	<i>blisovi 24 fe</i>	103	<i>buspirone</i>	83
BERINERT	151	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	103	<i>busulfan</i>	51
BESIVANCE	109	<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	103	BUSULFEX	51
BESPONSA	51	BONJESTA	34	<i>butorphanol</i>	71
BESREMI	43	BOOSTRIX TDAP.....	46	BUTRANS	67
<i>betaine</i>	34	<i>bortezomib</i>	51	BYDUREON BCISE.....	134
<i>betamethasone acet,sod phos</i>		BO RTEZOMIB	51	BYETTA	134, 135
.....	128	<i>bosentan</i>	151	BYLVAY	34
<i>betamethasone dipropionate</i>		BOSULIF	51	BYOOVIZ.....	112
.....	121	BOTOX	46	BYSTOLIC.....	25
<i>betamethasone valerate</i>	121	BRAFTOVI.....	51	C	
<i>betamethasone, augmented</i> 121		BREO ELLIPTA	151	CABENUVA.....	9
BETAPACE	20	BREVIBLOC	25	<i>cabergoline</i>	131
BETAPACE AF	20	BREVIBLOC IN NA CL (ISO-		CABLIVI.....	31
BETASERON	43	OSM).....	25	CABOMETYX.....	51
<i>betaxolol</i>	25, 110	<i>brey na</i>	151	CADUET.....	22
<i>bethanechol chloride</i>	161	BREZTRI AEROSPHERE. 151		CAFCIT.....	113
BETHKIS	4	<i>briellyn</i>	103	<i>caffeine citrate</i>	113
BETIMOL	110	BRILINTA	31	<i>calcipotriene</i>	119
BETOPTIC S	110	<i>brimonidine</i>	109, 126	CALCIPOTRIENE.....	119
BEVESPI AEROSPHERE. 151		<i>brimonidine-timolol</i>	111	<i>calcipotriene-betamethasone</i>	
<i>bexarotene</i>	51	<i>brinzolamide</i>	111	.....	119
BEXSERO.....	46	BRIUMVI.....	98	<i>calcitonin (salmon)</i>	131
BEYAZ	103	BRIVIACT	75	<i>calcitriol</i>	119, 131
BEYFORTUS	9	BRIXADI	67	<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	
<i>bicalutamide</i>	51	<i>bromfenac</i>	109	.....	163
BICILLIN C-R	16	<i>bromocriptine</i>	65	<i>calcium chloride</i>	163
BICILLIN L-A	16	BROMSITE.....	109	CALCIUM GLUC IN NA CL,	
BICNU	51	BRONCHITOL	151	ISO-OSM.....	163
BIDIL	25	BROVANA	151	<i>calcium gluconate</i>	163
BIJUVA.....	106	BRUKINSA.....	51	CALDOLOR	71, 72
BIKTARVY	9	BRYHALI	121	CALQUENCE.....	51
BILTRICIDE.....	4	<i>bss</i>	112	CALQUENCE	
<i>bimatoprost</i>	111	BSS PLUS	112	(ACALABRUTINIB MAL)	
BIMZELX	119	<i>budesonide</i>	34, 151, 152	.....	51
BIMZELX AUTOINJECTOR		<i>budesonide-formoterol</i>	152	CAMBIA	72
.....	119	<i>bumetanide</i>	25	<i>camila</i>	106
BINOSTO	148	BUPHENYL.....	113	CAMPTOSAR.....	51
<i>bismuth subcit k-metronidz-tn</i>		<i>buprenorphine hcl</i>	67	<i>camrese</i>	103
.....	40	<i>buprenorphine transdermal</i>		<i>camrese lo</i>	103
<i>bisoprolol fumarate</i>	25	<i>patch</i>	67	CAMZYOS.....	20
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>		<i>buprenorphine-naloxone</i>	71	CANASA.....	34
.....	25	<i>bupropion hcl</i>	83	CANCIDAS.....	2
BIVIGAM	46	BUPROPION HCL	83	<i>candesartan</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 03/19/2024

<i>candesartan-</i>	<i>cefepime</i>.....14	<i>chateal eq (28)</i>.....103
<i>hydrochlorothiazid</i> 25	CEFEPIME..... 14	CHEMET.....113
CAPEX..... 121	CEFEPIME IN DEXTROSE 5	CHENODAL .....34
CAPLYTA 83	%.....14	<i>chloramphenicol sod succinate</i>
CAPRELSA 51	<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i> 14	.....4
<i>captopril</i> 25	<i>cefixime</i>.....14	<i>chlorhexidine gluconate</i> .....101
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	<i>cefotetan</i> .....14	<i>chloroprocaine (pf)</i>.....123
..... 25	<i>cefoxitin</i> .....14	<i>chloroquine phosphate</i> .....4
CARAC..... 123	<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	<i>chlorothiazide sodium</i> .....26
CARAFATE.....40	.....14	<i>chlorpromazine</i>.....83
CARBAGLU..... 113	<i>cefpodoxime</i>.....14	<i>chlorthalidone</i>.....26
<i>carbamazepine</i> 75	<i>cefprozil</i> 14	CHOLBAM .....34
CARBATROL.....75	<i>ceftazidime</i>.....14	<i>cholestyramine (with sugar)</i> .22
<i>carbidopa</i> 65	<i>ceftriaxone</i> .....14	<i>cholestyramine light</i> .....22
<i>carbidopa-levodopa</i> 65, 66	CEFTRIAZONE 14	CHORIONIC
<i>carbidopa-levodopa-</i>	<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	GONADOTROPIN,
<i>entacapone</i> 66	.....14	HUMAN .....131
<i>carboplatin</i> 51	<i>cefuroxime axetil</i> 14	CIALIS 161
CARDENE IV IN SODIUM	<i>cefuroxime sodium</i>.....14	CIBINQO .....123
CHLORIDE.....25	CELEBREX .....72	<i>ciclodan</i> .....118
CARDIZEM.....25	<i>celecoxib</i>.....72	<i>ciclopirox</i>.....118
CARDIZEM CD 25	CELESTONE SOLUSPAN128	<i>cidofovir</i>.....9
CARDIZEM LA.....25	CELEXA 83	<i>cilostazol</i>.....31
CARDURA 25, 26	CELLCEPT .....51	CILOXAN 109
CARDURA XL.....26	CELLCEPT INTRAVENOUS	CIMDUO .....9
<i>carglumic acid</i> 113	.....51	CIMERLI.....112
<i>carmustine</i> 51	CELONTIN .....75	<i>cimetidine</i> .....40
CARNITOR 113	<i>cephalexin</i>.....14	CIMZIA.....34
CARNITOR (SUGAR-FREE)	CEPROTIN (BLUE BAR) ...31	CIMZIA POWDER FOR
..... 113	CEPROTIN (GREEN BAR) 31	RECONST .....34
CAROSPIR 26	CEQUA 112	CIMZIA STARTER KIT ....34
<i>carteolol</i> 110	CEQUR SIMPLICITY 157	<i>cinacalcet</i>.....131
<i>cartia xt</i> 26	CEQUR SIMPLICITY	CINQAIR .....152
<i>carvedilol</i>.....26	INSERTER.....157	CINRYZE.....152
<i>carvedilol phosphate</i> .....26	CERDELGA.....131	CINVANTI.....34
CASODEX.....51	CEREBYX .....75	CIPRO .....17
<i>caspofungin</i> 2	CEREZYME .....131	CIPRO HC.....102
CAYSTON 4	<i>cetirizine</i> .....149	<i>ciprofloxacin</i>.....17
<i>cefaclor</i>.....13	CETRAXAL.....102	<i>ciprofloxacin hcl</i> ...17, 102, 109
<i>cefadroxil</i>.....13	<i>cevimeline</i> .....113	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>
<i>cefazolin</i> .....13	CHANTIX .....113	.....17
CEFAZOLIN.....13	CHANTIX CONTINUING	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>
<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i> 13	MONTH BOX.....113	.....102
CEFAZOLIN IN DEXTROSE	CHANTIX STARTING	CIPROFLOXACIN-
(ISO-OS) 13	MONTH BOX.....113	FLUOCINOLONE .....102
<i>cefdinir</i> 13	<i>charlotte 24 fe</i>.....103	<i>cisplatin</i> .....52

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 03/19/2024

<i>citalopram</i>	83	CLINIMIX 8%-		<i>colchicine</i>	147
CITALOPRAM.....	83	D14W(SULFITE-FREE)	165	COLCRYS.....	147
CITANEST PLAIN DENTAL		CLINIMIX E 2.75%/D5W		<i>colesevelam</i>	22
.....	123	SULF FREE	113	COLESTID.....	22
CITRANATAL MEDLEY .	166	CLINIMIX E 4.25%/D10W		COLESTID FLAVORED	22
<i>cladribine</i>	52	SUL FREE.....	165	<i>colestipol</i>	22
<i>claravis</i>	126	CLINIMIX E 4.25%/D5W		<i>colistin (colistimethate na)</i>	4
CLARINEX.....	149	SULF FREE	165	COLUMVI	52
CLARINEX-D 12 HOUR ..	149	CLINIMIX E 5%/D15W		COLY-MYCIN M	
<i>clarithromycin</i>	15	SULFIT FREE.....	165	PARENTERAL	4
CLENPIQ	35	CLINIMIX E 5%/D20W		COMBIGAN	111
CLEOCIN	4, 108	SULFIT FREE.....	165	COMBIPATCH.....	106
CLEOCIN HCL	4	CLINIMIX E 8%-D10W		COMBIVENT RESPIMAT	152
CLEOCIN PEDIATRIC.....	4	SULFITEFREE	165	COMBIVIR	9
CLEOCIN T	126	CLINIMIX E 8%-D14W		COMBOGESIC IV	72
CLEVIPREX.....	26	SULFITEFREE	165	COMETRIQ	52
CLIMARA	106	CLINISOL SF 15 %	165	COMFORT EZ PRO SAFETY	
CLIMARA PRO.....	106	CLINOLIPID.....	165	PEN NDL	158
<i>clindacin</i>	126	CLINPRO 5000.....	101	COMPAZINE.....	35
<i>clindacin etz</i>	126	<i>clobazam</i>	75	COMPLERA	9
<i>clindacin p</i>	126	<i>clobetasol</i>	121	<i>compro</i>	35
CLINDAGEL	126	<i>clobetasol-emollient</i>	121	COMTAN.....	66
<i>clindamycin hcl</i>	4	CLOBEX	121	CONCERTA.....	83
CLINDAMYCIN IN 0.9 %		<i>clocortolone pivalate</i>	121	CONDYLOX.....	123
SOD CHLOR	4	<i>clodan</i>	121	CONJUPRI	26
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i> ..	4	CLODERM	121	<i>constulose</i>	35
<i>clindamycin pediatric</i>	4	<i>clofarabine</i>	52	CONZIP.....	72
<i>clindamycin phosphate</i> ..	4, 108,	CLOLAR	52	COPAXONE	98
126, 127		<i>clomid</i>	131	COPIKTRA	52
<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i>		<i>clomiphene citrate</i>	131	CORDRAN.....	121
.....	127	<i>clomipramine</i>	83	CORDRAN TAPE LARGE	
<i>clindamycin-tretinoin</i>	127	<i>clonazepam</i>	75	ROLL.....	121
CLINDESSE	108	<i>clonidine</i>	26	COREG.....	26
CLINIMIX 5%/D15W		<i>clonidine (pf)</i>	26, 72	COREG CR	26
SULFITE FREE	165	<i>clonidine hcl</i>	26, 83	CORGARD.....	26
CLINIMIX 4.25%/D10W		CLONIDINE HCL	26	CORLANOR	21
SULF FREE	165	<i>clopidogrel</i>	31	CORTEF.....	128
CLINIMIX 4.25%/D5W		<i>clorazepate dipotassium</i>	83	CORTENEMA	35
SULFIT FREE.....	113	<i>clotrimazole</i>	2, 118	CORTIFOAM.....	35
CLINIMIX 5%-		<i>clotrimazole-betamethasone</i>		<i>cortisone</i>	128
D20W(SULFITE-FREE)	165	.....	118	CORTISPORIN-TC	102
CLINIMIX 6%-D5W		<i>clozapine</i>	83	CORTROPHIN GEL.....	128
(SULFITE-FREE)	165	CLOZARIL	83	CORVERT	20
CLINIMIX 8%-		COARTEM	4	COSELA.....	52
D10W(SULFITE-FREE)	165	<i>codeine sulfate</i>	67	COSENTYX.....	119
		COLAZAL	35		

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 03/19/2024

COSENTYX (2 SYRINGES)	CYSTAGON	161	<i>daunorubicin</i>	53
.....	CYSTARAN	112	DAURISMO.....	53
COSENTYX PEN	<i>cytarabine</i>	52	DAYBUE	98
COSENTYX PEN (2 PENS)	<i>cytarabine (pf)</i>	52	DAYPRO.....	72
.....	CYTOGAM.....	46	<i>daysee</i>	103
COSENTYX UNOREADY	CYTOMEL.....	130	DAYTRANA.....	84
PEN	CYTOTEC.....	40	DAYVIGO	84
COSMEGEN.....	D		DDAVP	131
COSOPT	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>		<i>deblitane</i>	106
COSOPT (PF) .....	.....	113	<i>decitabine</i>	53
COTELLIC.....	<i>d2.5 %-0.45 % sodium</i>		<i>deferasirox</i>	114
COTEMPLA XR-ODT	<i>chloride</i>	113	<i>deferiprone</i>	114
COZAAR	<i>d5 % and 0.9 % sodium</i>		<i>deferoxamine</i>	114
CREON	<i>chloride</i>	114	<i>deflazacort</i>	128
CRESEMBA	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>		DELESTROGEN	106
CRESTOR.....	.....	114	DELSTRIGO.....	9
CRINONE	<i>dabigatran etexilate</i>	31	DELZICOL.....	35
<i>cromolyn</i>	<i>dacarbazine</i>	52	<i>demeclocycline</i>	18
<i>crotan</i>	DACOGEN	52	DEMSEER.....	26
<i>cryselle (28)</i>	<i>dactinomycin</i>	52	DENAVIR	120
CRYSVITA.....	<i>dalfampridine</i>	98	DENG VAXIA (PF).....	46
CUBICIN RF	DALIRESP.....	152	<i>denta 5000 plus</i>	101
CUPRIMINE.....	DALVANCE	4	<i>dentagel</i>	101
CUROSURF.....	<i>danazol</i>	131	DEPAKOTE	75
CUTAQUIG.....	DANTRIUM	95	DEPAKOTE ER.....	75
CUVITRU	<i>dantrolene</i>	95	DEPAKOTE SPRINKLES...75	
CUVPOSA	DANYELZA	53	DEPEN TITRATABS	143
CUVRIOR.....	DAPAGLIFLOZ		DEPO-ESTRADIOL	106
<i>cyclobenzaprine</i>	PROPANED-METFORMIN		DEPO-MEDROL	128
<i>cyclophosphamide</i> .....	.....	135	DEPO-PROVERA.....	106
CYCLOPHOSPHAMIDE....	DAPAGLIFLOZIN		DEPO-SUBQ PROVERA 104	
CYCLOSERINE	PROPANEDIOL	135	.....	106
CYCLOSET	<i>dapsone</i>	4, 127	DEPO-TESTOSTERONE..	131
<i>cyclosporine</i>	DAPTACEL (DTAP		<i>dermacinrx lidocan</i>	124
<i>cyclosporine modified</i>	PEDIATRIC) (PF).....	46	DERMA-SMOOTH/FS	
CYLTEZO(CF)	<i>daptomycin</i>	5	BODY OIL	121
CYLTEZO(CF) PEN	DAPTOMYCIN	4	DERMA-SMOOTH/FS	
CYLTEZO(CF) PEN	DAPTOMYCIN IN 0.9 %		SCALP OIL	121
CROHN'S-UC-HS.....	SOD CHLOR	4	DERMOTIC OIL.....	102
CYLTEZO(CF) PEN	DARAPRIM.....	5	DESCOVY	9
PSORIASIS-UV	<i>darifenacin</i>	162	DESFERAL.....	114
CYMBALTA	<i>darunavir</i>	9	<i>desipramine</i>	84
CYRAMZA.....	DARZALEX	53	<i>desloratadine</i>	149
<i>cyred eq</i>	DARZALEX FASPRO	53	<i>desmopressin</i>	131
CYSTADANE.....	<i>dasetta 1/35 (28)</i>	103	<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	
CYSTADROPS.....	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	103	.....	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 03/19/2024

<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	<i>dextrose 5%-0.3 %</i>	DIPENTUM	35
.....	<i>sod.chloride</i>	<i>diphenhydramine hcl</i>	149
<i>desonide</i>	<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	<i>diphenoxylate-atropine</i>	40
DESOWEN .....	.....	DIPROLENE	
<i>desoximetasone</i>	<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	(AUGMENTED)	122
DESVENLAFAXINE .....	.....	<i>dipyridamole</i>	31
<i>desvenlafaxine succinate</i>	DEXYCU (PF)	<i>disulfiram</i>	114
DETROL	DHIVY	DIURIL.....	26
DETROL LA.....	DIACOMIT	<i>divalproex</i>	76
<i>dexabliss</i>	DIASTAT ACUDIAL	DIVIGEL	107
<i>dexamethasone</i>	<i>diazepam</i>	<i>dobutamine</i>	21
<i>dexamethasone intensol</i>	<i>diazepam intensol</i>	<i>dobutamine in d5w</i>	21
<i>dexamethasone sodium phos</i>	<i>diazoxide</i>	<i>docetaxel</i>	53
(<i>pf</i>).....	DIBENZYLINE	<i>dofetilide</i>	20
DEXAMETHASONE	<i>dichlorphenamide</i>	DOJOLVI	165
SODIUM PHOS (PF).....	DICLEGIS	<i>dolishale</i>	103
<i>dexamethasone sodium</i>	DICLOFENAC EPOLAMINE	<i>donepezil</i>	98
<i>phosphate</i> .....	.....	<i>dopamine</i>	21
DEXCOM G6 RECEIVER	<i>diclofenac potassium</i>	<i>dopamine in 5 % dextrose</i>	21
158	<i>diclofenac sodium</i>	DOPRAM	84
DEXCOM G6 SENSOR	72, 109, 124	DOPTELET (10 TAB PACK)	
158	<i>diclofenac-misoprostol</i> .....	.....	31
DEXCOM G6	<i>dicloxacillin</i>	DOPTELET (15 TAB PACK)	
TRANSMITTER.....	16	.....	31
158	<i>dicyclomine</i>	DOPTELET (30 TAB PACK)	
DEXCOM G7 RECEIVER	40	.....	31
158	DIFFERIN	DORYX.....	18
DEXCOM G7 SENSOR	127	DORYX MPC	18
158	DIFICID	<i>dorzolamide</i>	111
DEXEDRINE SPANSULE..	15	<i>dorzolamide-timolol</i>	111
84	<i>diflorasone</i>	<i>dorzolamide-timolol (pf)</i>	111
DEXILANT.....	122	<i>dotti</i>	107
40	DIFLUCAN.....	DOVATO	9
<i>dexlansoprazole</i>	2	<i>doxazosin</i>	26
40	<i>diflunisal</i>	<i>doxepin</i>	84, 124
<i>dexmethylphenidate</i>	72	<i>doxercalciferol</i>	131
84	<i>difluprednate</i>	DOXIL.....	53
<i>dexrazoxane hcl</i>	111	<i>doxorubicin</i>	53
49	<i>digoxin</i>	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i> ..	53
DEXTENZA.....	21	<i>doxy-100</i>	18
111	<i>dihydroergotamine</i>	<i>doxycycline hyclate</i>	18
<i>dextroamphetamine sulfate</i> ..	95, 96	DOXYCYCLINE HYCLATE	
84	DILANTIN 30 MG .....	.....	18
<i>dextroamphetamine-</i>	DILANTIN EXTENDED 100	<i>doxycycline monohydrate</i>	18,
<i>amphetamine</i>	MG.....	19	
84	MG.....		
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	DILANTIN INFATABS 50		
.....	MG.....		
114	MG.....		
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	DILANTIN-125 125 MG/5		
.....	ML		
114	76		
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	DILAUDID		
.....	67		
114	DILAUDID (PF)		
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	67		
.....	<i>diltiazem hcl</i>		
114	26		
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	<i>dilt-xr</i>		
.....	26		
114	<i>dimenhydrinate</i>		
<i>dextrose 5%-0.2 % sod</i>	<i>dimethyl fumarate</i>		
<i>chloride</i>	98		
114	DIOVAN		
	26		
	DIOVAN HCT		
	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 03/19/2024

DOXYCYCLINE	E	EMCYT	53
MONOHYDRATE	<i>e.e.s. 400</i>	EMEND.....	35
<i>doxylamine-pyridoxine (vit b6)</i>	E.E.S. GRANULES.....	EMEND (FOSAPREPITANT)	35
.....	<i>ec-naproxen</i>.....	.....	35
DRIZALMA SPRINKLE....	<i>econazole</i>	EMFLAZA	129
85	EDARBI.....	EMGALITY PEN.....	96
<i>dronabinol</i>	EDARBYCLOR.....	EMGALITY SYRINGE.....	96
<i>droperidol</i>	EDECRIN.....	EMPAVELI.....	114
DROPLET INSULIN	EDETATE CALCIUM	EMPLICITI	53
SYR(HALF UNIT)	DISODIUM	EMSAM	85
DROPLET INSULIN	EDURANT.....	<i>emtricitabine</i>	9
SYRINGE	<i>efavirenz</i>	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> ...	9
DROPLET MICRON PEN	<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i> 9	EMTRIVA.....	9
NEEDLE	<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	EMVERM.....	5
DROPLET PEN NEEDLE 158,	.....	<i>enalapril maleate</i>	26
159	<i>effe-k</i>	<i>enalaprilat</i>	26
DROPSAFE ALCOHOL	EFFER-K.....	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	26
PREP PADS	EFFEXOR XR.....	.....	26
DROPSAFE PEN NEEDLE	EFFIENT	ENBREL.....	143
.....	EFUDEX	ENBREL MINI	143
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa</i>	EGRIFTA SV	ENBREL SURECLICK	143
.....	ELAPRASE.....	ENDARI	114
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	<i>electrolyte-148</i>	<i>endocet</i>	67
.....	<i>electrolyte-48 in d5w</i>	ENGERIX-B (PF)	46
DROXIA	<i>electrolyte-a</i>	ENGERIX-B PEDIATRIC	
<i>droxidopa</i>	ELELYSO	(PF).....	46
DUAKLIR PRESSAIR	ELESTRIN	ENHERTU	53
DUAVEE	<i>eletriptan</i>	<i>enilloring</i>	108
DUETACT	ELFABRIO	ENJAYMO	114
DUEXIS	ELIDEL	<i>enoxaparin</i>	31
DULERA.....	ELIGARD	<i>enpresse</i>	103
<i>duloxetine</i>	ELIGARD (3 MONTH)	<i>enskyce</i>	103
DUOBRII	ELIGARD (4 MONTH)	ENSPRYNG	53
DUOPA	ELIGARD (6 MONTH)	ENSTILAR.....	119
DUPIXENT PEN	<i>elinst</i>	<i>entacapone</i>	66
DUPIXENT SYRINGE	ELIQUIS	ENTADFI.....	162
<i>duramorph (pf)</i>	ELIQUIS DVT-PE TREAT	<i>entecavir</i>	9
DUREZOL	30D START	ENTRESTO.....	21
DURYSTA	ELITEK	ENTYVIO	35
<i>dutasteride</i>	ELIXOPHYLLIN.....	ENTYVIO PEN.....	35
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	ELLENCÉ	<i>enulose</i>	35
DYANAVEL XR	ELMIRON.....	ENVARUSUS XR	53
DYMISTA.....	ELREXFIO.....	EPANED	26
DYRENIUM	<i>eluryng</i>	EPCLUSA	9
DYSPORT.....	ELYXYB.....	EPIDIOLEX	76
	ELZONRIS.....	EPIDUO	127

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 03/19/2024

EPIDUO FORTE.....	127	<i>erythromycin with ethanol</i> ..	127	EVRYSDI.....	98
EPIFOAM	119	<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>		EXELDERM	118
<i>epinastine</i>	112	.....	127	EXELON PATCH.....	98
<i>epinephrine</i>	149	ESBRIET.....	152	<i>exemestane</i>	54
EPINEPHRINE	149	<i>escitalopram oxalate</i>	85	EXFORGE.....	27
EPINEPHRINE HCL (PF) .	149	<i>esmolol</i>	27	EXFORGE HCT.....	27
EPIPEN	149	<i>esmolol in nacl (iso-osm)</i>	26	EXJADE	114
EPIPEN 2-PAK.....	149	<i>esomeprazole magnesium</i>	40,	EXKIVITY	54
EPIPEN JR	149	41		EXONDYS-51.....	98
EPIPEN JR 2-PAK.....	149	<i>esomeprazole sodium</i>	41	EXSERVAN.....	114
<i>epirubicin</i>	53	<i>estarylla</i>	103	EXTAVIA	43, 44
<i>epitol</i>	76	ESTRACE	107	EYLEA	112
EPIVIR.....	9	<i>estradiol</i>	107	EYLEA HD	112
EPKINLY.....	53	<i>estradiol valerate</i>	107	EYSUVIS	111
<i>eplerenone</i>	26	<i>estradiol-norethindrone acet</i>		EZALLOR SPRINKLE.....	22
EPOGEN	43	.....	107	<i>ezetimibe</i>	22
<i>epoprostenol</i>	26	ESTRING	107	EZETIMIBE-	
EPRONTIA	76	ESTROGEL.....	107	ROSUVASTATIN	22
EPSOLAY.....	127	<i>eszopiclone</i>	85	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	22
EPZICOM	10	<i>ethacrynate sodium</i>	27	F	
EQUETRO	76	<i>ethacrynic acid</i>	27	FABHALTA.....	114
ERAXIS(WATER DILUENT)		<i>ethambutol</i>	5	FABIOR	127
.....	2	<i>ethosuximide</i>	76	FABRAZYME	131
ERBITUX	53	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>		<i>falmina (28)</i>	103
<i>ergoloid</i>	85	.....	103	<i>famciclovir</i>	10
ERGOMAR.....	96	<i>etodolac</i>	72	<i>famotidine</i>	41
<i>ergotamine-caffeine</i>	96	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>		<i>famotidine (pf)</i>	41
ERIVEDGE.....	53	.....	108	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	41
ERLEADA	53, 54	ETOPOPHOS.....	54	FANAPT.....	85
<i>erlotinib</i>	54	<i>etoposide</i>	54	FARESTON	54
ERMEZA	130	<i>etravirine</i>	10	FARXIGA	135
<i>errin</i>	107	EUCRISA.....	124	FASENRA.....	152
ERTACZO	118	EULEXIN.....	54	FASENRA PEN	152
<i>ertapenem</i>	5	<i>euthyrox</i>	130	FASLODEX	54
ERWINASE	54	EVAMIST	107	<i>febuxostat</i>	147
<i>ery pads</i>	127	EVEKEO	85	<i>felbamate</i>	76
<i>erygel</i>	127	EVEKEO ODT.....	85	FELBATOL.....	76
ERYPED 200	15	EVENITY.....	148	FELDENE	72
ERYPED 400	15	<i>everolimus (antineoplastic)</i> ..	54	<i>felodipine</i>	27
<i>ery-tab</i>	15	<i>everolimus</i>		FEMARA	54
ERY-TAB	15	(<i>immunosuppressive</i>).....	54	FEMRING	107
ERYTHROCIN.....	15	EVISTA.....	148	<i>fenofibrate</i>	22
<i>erythrocine (as stearate)</i>	15	EVKEEZA.....	22	FENOFIBRATE	22
<i>erythromycin</i>	15, 109	EVOMELA	54	<i>fenofibrate micronized</i>	22
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> .	15	EVOTAZ.....	10	FENOFIBRATE	
<i>erythromycin lactobionate</i>	15	EVOXAC	114	MICRONIZED	22

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 03/19/2024

<i>fenofibrate nanocrystallized</i>.....22	FLEXBUMIN 5 % 163	<i>fluvastatin</i> .....23
<i>fenofibric acid</i> 22	FLOLAN .....27	<i>fluvoxamine</i>.....86
<i>fenofibric acid (choline)</i> 23	FLOLIPID 23	FML FORTE 111
FENOGLIDE 23	FLOMAX 162	FML LIQUIFILM 111
<i>fenoprofen</i>.....72	<i>floxuridine</i> .....54	FOCALIN.....86
FENSOLVI .....54	<i>fluconazole</i>.....2	FOCALIN XR .....86
<i>fentanyl</i> .....67	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> .2	FOLOTYN .....54
<i>fentanyl citrate</i>.....68	<i>flucytosine</i>.....2	<i>fomepizole</i>.....46
FENTANYL CITRATE 68	<i>fludarabine</i> .....54	<i>fondaparinux</i>.....32
<i>fentanyl citrate (pf)</i>.....67	<i>fludrocortisone</i> 129	FORFIVO XL.....86
FENTANYL CITRATE (PF)	<i>flumazenil</i> .....85	<i>formoterol fumarate</i>.....153
.....67	<i>flunisolide</i> 152	FORTEO.....148
FENTORA 68	<i>fluocinolone</i> 122	FORTESTA .....131
FERRIPROX..... 114	<i>fluocinolone acetonide oil</i> ..102	FOSAMAX.....148
FERRIPROX (2 TIMES A	<i>fluocinolone and shower cap</i>	FOSAMAX PLUS D.....148
DAY)..... 114	.....122	<i>fosamprenavir</i>.....10
<i>fesoterodine</i> 162	<i>fluocinonide</i> .....122	<i>fosaprepitant</i>.....35
FETROJA..... 14	<i>fluocinonide-emollient</i>.....122	<i>foscarnet</i> .....10
FETZIMA 85	<i>fluoride (sodium)</i> 101, 166	<i>fosfomycin tromethamine</i>.....3
FEXMID .....95	FLUORIDEX DAILY	<i>fosinopril</i>.....27
FIASP FLEXTOUCH U-100	DEFENSE 101	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>
INSULIN..... 135	FLUORIDEX SENSITIVITY	.....27
FIASP PENFILL U-100	RELIEF 101	<i>fosphenytoin</i>.....76
INSULIN..... 135	FLUORIMAX 5000 101	FOSRENOL 114
FIASP U-100 INSULIN..... 135	FLUORIMAX 5000	FOTIVDA.....55
FIBRICOR 23	SENSITIVE..... 101	FRAGMIN.....32
FILSPARI 21	<i>fluorometholone</i>.....111	FREESTYLE FREEDOM
FINACEA 127	FLUROPLEX 124	LITE 159
<i>finasteride</i> 162	<i>fluorouracil</i>.....54, 124	FREESTYLE INSULINX .135,
<i>fingolimod</i> .....98	FLUROURACIL 124	159
FINTEPLA 76	<i>flouxetine</i> .....85	FREESTYLE INSULINX
<i>finzala</i> 103	<i>flouxetine (pmd)</i>.....85	TEST STRIPS .....135
FIRAZYR..... 152	<i>fluphenazine decanoate</i> 85	FREESTYLE LIBRE 14 DAY
FIRDAPSE.....98	<i>fluphenazine hcl</i>.....85	READER 159
FIRMAGON KIT W	<i>flurandrenolide</i> 122	FREESTYLE LIBRE 14 DAY
DILUENT SYRINGE .....54	<i>flurbiprofen</i>.....72	SENSOR.....159
FIRVANQ .....5	<i>flurbiprofen sodium</i> .....109	FREESTYLE LIBRE 2
<i>flac otic oil</i> 102	FLUTICASONE FUROATE-	READER 159
FLAGYL .....5	VILANTEROL..... 152	FREESTYLE LIBRE 2
FLAREX 111	<i>fluticasone propionate</i> 122, 153	SENSOR.....159
<i>flavoxate</i> 162	FLUTICASONE	FREESTYLE LIBRE 3
FLEBOGAMMA DIF..... 46	PROPIONATE 152	READER 159
<i>flecainide</i> 20	<i>fluticasone propion-salmeterol</i>	FREESTYLE LIBRE 3
FLECTOR 72	..... 153	SENSOR.....159
FLEQSUVY .....95	FLUTICASONE PROPION-	FREESTYLE LITE METER
FLEXBUMIN 25 % 163	SALMETEROL..... 153	.....159

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 03/19/2024

FREESTYLE LITE STRIPS	GELNIQUE.....	GLYCOPYRROLATE (PF) IN
..... 135	<i>gemcitabine</i>	WATER.....
FREESTYLE PRECISION	GEMCITABINE	<i>glydo</i>
NEO STRIPS	<i>gemfibrozil</i>	GLYXAMBI.....
..... 135	<i>gemmily</i>	GOCOVRI.....
FREESTYLE TEST	GEMTESA	GOLYTELY
..... 135	<i>generlac</i>	GRALISE
FROVA	<i>gengraf</i>	<i>granisetron (pf)</i>
<i>frovatriptan</i>	GENOTROPIN	<i>granisetron hcl</i>
..... 96	GENOTROPIN MINIQUICK	GRANIX.....
FRUZAQLA.....	.....	GRASTEK.....
..... 55	.....	<i>griseofulvin microsize</i>
FULPHILA	<i>gentamicin</i>	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>
..... 44	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i> ..	GVOKE
<i>fulvestrant</i>	GENTAMICIN IN NAACL	..... 136
..... 55	(ISO-OSM).....	GVOKE HYPOPEN 1-PACK
FURADANTIN.....	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> ..	..... 136
..... 3	GENVOYA	GVOKE HYPOPEN 2-PACK
FUROSCIX	GEODON .....	..... 136
..... 27	GILENYA	GVOKE PFS 1-PACK
<i>furosemide</i>	GILOTRIF.....	SYRINGE.....
..... 27	GIMOTI.....	..... 136
FUZEON	GIVLAARI.....	GVOKE PFS 2-PACK
..... 10	GLASSIA	SYRINGE.....
FYARRO.....	<i>glatiramer</i> .....	..... 136
..... 55	<i>glatopa</i>	GYNAZOLE-1
<i>fyavolv</i>	GLEEVEC.....	..... 108
..... 107	GLEOSTINE	H
FYCOMPA	<i>glimepiride</i>	HADLIMA
..... 76	<i>glipizide</i> .....	..... 143
FYLNETRA	GLIPIZIDE.....	HADLIMA PUSHTOUCH
..... 44	<i>glipizide-metformin</i> .....	..... 143
G	GLOPERBA.....	HADLIMA(CF).....
<i>gabapentin</i>	GLUCAGEN HYPOKIT ...	HADLIMA(CF)
..... 76	..... 136	PUSHTOUCH
GABLOFEN.....	GLUCAGON (HCL)	..... 143
..... 95	EMERGENCY KIT	HAEGARDA.....
GALAFOLD	<i>glucagon emergency kit</i>	..... 153
..... 131	(<i>human</i>)	<i>hailey</i>
<i>galantamine</i> .....	..... 136	..... 103
..... 98	GLUCOTROL XL	<i>hailey 24 fe</i>
GAMASTAN .....	..... 136	..... 103
..... 46	GLUMETZA	<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>
GAMASTAN S/D.....	GLYCATE .....	..... 103
..... 46	<i>glycine urologic</i>	<i>hailey fe 1/20 (28)</i>
GAMIFANT.....	<i>glycine urologic solution</i> ....	..... 103
..... 55	GLYCOPHOS	HALAVEN.....
GAMMAGARD LIQUID ...	<i>glycopyrrolate</i> .....	..... 55
..... 46	<i>glycopyrrolate (pf)</i>	<i>halcinonide</i>
GAMMAGARD S-D (IGA < 1	<i>glycopyrrolate (pf) in water</i> .	..... 122
MCG/ML) .....	..... 40	HALDOL DECANOATE ...
..... 46		..... 86
GAMMAKED.....		<i>halobetasol propionate</i>
..... 46		..... 122
GAMMAPLEX		<i>haloette</i>
..... 46		..... 108
GAMMAPLEX (WITH		HALOG
SORBITOL) .....		..... 122
..... 46		<i>haloperidol</i>
GAMUNEX-C .....		..... 86
..... 46		<i>haloperidol decanoate</i>
<i>ganciclovir sodium</i> .....		..... 86
..... 10		<i>haloperidol lactate</i>
GARDASIL 9 (PF) .....		..... 86
..... 46		HARVONI.....
GASTROCROM .....		..... 10
..... 35		HAVRIX (PF)
<i>gatifloxacin</i>.....		..... 47
..... 109		<i>heather</i>
GATTEX 30-VIAL.....		..... 107
..... 35		
GATTEX ONE-VIAL.....		
..... 35		
GAUZE PAD		
..... 159		
<i>gavilyte-c</i>		
..... 35		
<i>gavilyte-g</i>		
..... 35		
GAVRETO.....		
..... 55		
GAZYVA		
..... 55		
<i>gefitinib</i>		
..... 55		

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 03/19/2024

HECTOROL.....	131	HUMATROPE	44	HUMULIN 70/30 U-100	
HEMADY	129	HUMIRA (PREFERRED		KWIKPEN.....	137
HEMANGEOL	27	NDCS STARTING WITH		HUMULIN N NPH INSULIN	
HEPAGAM B	47	00074).....	144	KWIKPEN.....	137
<i>heparin (porcine)</i>	32	HUMIRA PEN (PREFERRED		HUMULIN N NPH U-100	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	32	NDCS STARTING WITH		INSULIN	137
<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>		00074).....	144	HUMULIN R REGULAR U-	
.....	32	HUMIRA PEN CROHNS-UC-		100 INSULN	137
HEPARIN (PORCINE) IN		HS START (PREFERRED		HUMULIN R U-500 (CONC)	
NACL (PF).....	32	NDCS STARTING WITH		INSULIN	137
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i>		00074).....	144	HUMULIN R U-500 (CONC)	
.....	32	HUMIRA PEN PSOR-		KWIKPEN.....	137
HEPARIN(PORCINE) IN		UVEITS-ADOL HS		<i>hydralazine</i>	27
0.45% NACL.....	32	(PREFERRED NDCS		HYDREA	55
<i>heparin, porcine (pf)</i>	32, 33	STARTING WITH 00074)		<i>hydrochlorothiazide</i>	27
HEPARIN, PORCINE (PF) .	33	.....	144	<i>hydrocodone bitartrate</i>	68
HEPLISAV-B (PF)	47	HUMIRA(CF) (PREFERRED		<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	68
HERCEPTIN.....	55	NDCS STARTING WITH		<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	68
HERCEPTIN HYLECTA ...	55	00074).....	144	<i>hydrocortisone</i>	36, 122, 129
HERZUMA	55	HUMIRA(CF) PEDI		<i>hydrocortisone butyrate</i>	122
HETLIOZ.....	86	CROHNS STARTER		<i>hydrocortisone valerate</i>	123
HETLIOZ LQ.....	86	(PREFERRED NDCS		<i>hydrocortisone-acetic acid</i> .	102
HEXATRIONE	129	STARTING WITH 00074)		<i>hydrocortisone-pramoxine</i> ...	36
HIBERIX (PF)	47	.....	144	<i>hydromorphone</i>	68, 69
HIPREX	3	HUMIRA(CF) PEN		HYDROMORPHONE	68
HIZENTRA	47	(PREFERRED NDCS		<i>hydromorphone (pf)</i>	68
HORIZANT	99	STARTING WITH 00074)		HYDROMORPHONE (PF) .	68
HULIO(CF).....	144	.....	144, 145	<i>hydroxychloroquine</i>	5
HULIO(CF) PEN	144	HUMIRA(CF) PEN		<i>hydroxyprogesterone caproate</i>	
HUMALOG JUNIOR		CROHNS-UC-HS		.....	107
KWIKPEN U-100	136	(PREFERRED NDCS		<i>hydroxyurea</i>	55
HUMALOG KWIKPEN		STARTING WITH 00074)		<i>hydroxyzine hcl</i>	149
INSULIN.....	136	.....	145	HYFTOR	124
HUMALOG MIX 50-50		HUMIRA(CF) PEN		HYPERHEP B.....	47
INSULN U-100.....	136	PEDIATRIC UC		HYPERHEP B NEONATAL	
HUMALOG MIX 50-50		(PREFERRED NDCS		.....	47
KWIKPEN	137	STARTING WITH 00074)		HYQVIA	47
HUMALOG MIX 75-25		.....	145	HYRIMOZ	145
KWIKPEN	137	HUMIRA(CF) PEN PSOR-		HYRIMOZ CF (PREFERRED	
HUMALOG MIX 75-25(U-		UV-ADOL HS		NDCS STARTING WITH	
100)INSULN.....	137	(PREFERRED NDCS		61314).....	145
HUMALOG TEMPO PEN(U-		STARTING WITH 00074)		HYRIMOZ PEN.....	145
100)INSULN.....	137	.....	145	HYRIMOZ PEN CROHN'S-	
HUMALOG U-100 INSULIN		HUMULIN 70/30 U-100		UC STARTER.....	145
.....	137	INSULIN	137	HYRIMOZ PEN PSORIASIS	
HUMATIN	5			STARTER	145

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 03/19/2024

HYRIMOZ(CF) PEDI	IMURAN.....	INSULIN GLARGINE U-300
CROHN STARTER	IMVEXXY MAINTENANCE	CONC
HYSINGLA ER	PACK	INSULIN GLARGINE-YFGN
HYZAAR	IMVEXXY STARTER PACK	.....
I	.....	INSULIN LISPRO
<i>ibandronate</i>	INBRIJA.....	INSULIN LISPRO
IBRANCE	<i>incassia</i>	PROTAMIN-LISPRO
IBSRELA	INCRELEX	INSULIN SYRINGE-
<i>ibu</i>	INCRUSE ELLIPTA.....	NEEDLE U-100
<i>ibuprofen</i>	<i>indapamide</i>	INTELENCE
<i>ibuprofen lysine (pf)</i>	INDERAL LA	<i>intralipid</i>
<i>ibuprofen-famotidine</i>	INDERAL XL	INTRALIPID.....
<i>ibutilide fumarate</i>	INDOCIN	INTRAROSA
<i>icatibant</i>	<i>indomethacin</i>	<i>introvale</i>
<i>iclevia</i>	INFANRIX (DTAP) (PF)....	INVANZ.....
ICLUSIG	INFLECTRA	INVEGA.....
<i>icosapent ethyl</i>	INFLIXIMAB	INVEGA HAFYERA
IDACIO(CF)	INFUGEM.....	INVEGA SUSTENNA
IDACIO(CF) PEN.....	INFUMORPH P/F	INVEGA TRINZA
IDACIO(CF) PEN CROHN-	INGREZZA	INVELTYS.....
UC STARTR.....	INGREZZA INITIATION	INVOKAMET.....
IDACIO(CF) PEN	PACK	INVOKAMET XR
PSORIASIS START	INLYTA	INVOKANA.....
IDAMYCIN PFS.....	INNOPRAN XL	IOPIDINE.....
<i>idarubicin</i>	INPEFA	IPOL
IDHIFA	INPEN (FOR HUMALOG)	<i>ipratropium bromide</i>
IFEX	BLUE.....	<i>ipratropium-albuterol</i>
<i>ifosfamide</i>	INPEN (FOR HUMALOG)	<i>irbesartan</i>
ILARIS (PF).....	GREY	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>
ILEVRO	INPEN (FOR HUMALOG)	.....
ILUMYA.....	PINK.....	IRESSA
<i>imatinib</i>	INPEN (NOVOLOG OR	<i>irinotecan</i>
IMBRUVICA	FIASP) BLUE	ISENTRESS
IMFINZI.....	INPEN (NOVOLOG OR	ISENTRESS HD
<i>imipenem-cilastatin</i>	FIASP) GREY	<i>isibloom</i>
<i>imipramine hcl</i>	INPEN (NOVOLOG OR	ISOLYTE S PH 7.4
<i>imipramine pamoate</i>	FIASP) PINK	ISOLYTE-P IN 5 %
<i>imiquimod</i>	INQOVI.....	DEXTROSE
IMITREX	INREBIC	ISOLYTE-S.....
IMITREX STATDOSE PEN96	INSPIRA.....	<i>isoniazid</i>
IMITREX STATDOSE	INSULIN ASP PRT-INSULIN	<i>isoproterenol hcl</i>
REFILL	ASPART.....	ISORDIL
IMJUDO.....	INSULIN ASPART U-100	ISORDIL TITRADOSE
IMOVAX RABIES VACCINE	INSULIN DEGLUDEC	<i>isosorbide dinitrate</i>
(PF).....	INSULIN GLARGINE.....	<i>isosorbide mononitrate</i>
IMPAVIDO		<i>isosorbide-hydralazine</i>

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 03/19/2024

<i>isotretinoin</i>	127	JUXTAPID.....	23	<i>klayesta</i>	118
<i>isradipine</i>	27	JYNARQUE.....	132	KLISYRI.....	57
ISTALOL	110	JYNNEOS (PF)	47	KLONOPIN.....	77
ISTODAX	56	K		<i>klor-con 10</i>	163
ISTURISA.....	131	KABIVEN	165	<i>klor-con 8</i>	163
<i>itraconazole</i>	2	KADCYLA	56	<i>klor-con m10</i>	163
<i>ivermectin</i>	5, 127	<i>kaitlib fe</i>	103	<i>klor-con m15</i>	163
IWILFIN.....	56	KALBITOR.....	153	<i>klor-con m20</i>	163
IXCHIQ.....	47	KALETRA	10	<i>klor-con oral packet 20</i>	163
IXEMPra.....	56	<i>kalliga</i>	103	<i>klor-con/ef</i>	163
IXIARO (PF).....	47	KALYDECO	153	KLOXXADO	73
IYUZEH	111	KANJINTI.....	56	KONVOMEp	41
IZERVAY	112	KANUMA	132	KORLYM.....	132
J		KAPSPARGO SPRINKLE ..	27	KOSELUGO.....	57
JADENU	115	<i>kariva (28)</i>	104	<i>kourzeq</i>	101
JADENU SPRINKLE	115	KATERZIA	27	K-PHOS NO 2.....	161
<i>jaimiess</i>	103	KAZANO	138	K-PHOS ORIGINAL	161
JAKAFI.....	56	<i>kelnor 1/35 (28)</i>	104	KRAZATI.....	57
<i>jantoven</i>	33	<i>kelnor 1-50 (28)</i>	104	KRINTAFEL.....	5
JANUMET	138	<i>kemoplat</i>	57	KRISTALOSE.....	36
JANUMET XR.....	138	KENALOG.....	123, 129	KRYSTEXXA.....	147
JANUVIA	138	KENALOG-80	129	K-TAB.....	163
JARDIANCE.....	138	KEPIVANCE	49	<i>kurvelo (28)</i>	104
<i>jasmiel (28)</i>	103	KEPPRA.....	77	KUVAN.....	132
JATENZO	132	KEPPRA XR	77	KYLEENA	108
<i>javygtor</i>	132	KERENDIA.....	27	KYPROLIS.....	57
JAYPIRCA.....	56	KERYDIN	118	L	
JEMPERLI	56	KESIMPTA PEN	99	<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol</i>	104
<i>jencycla</i>	107	<i>ketoconazole</i>	2, 118	<i>labetalol</i>	27
JENTADUETO	138	<i>ketodan</i>	118	LABETALOL.....	27
JENTADUETO XR.....	138	<i>ketoprofen</i>	73	LABETALOL IN	
JEVTANA.....	56	<i>ketorolac</i>	109	DEXTROSE,ISO-OSM....	27
<i>jinteli</i>	108	KETOROLAC.....	73	LABETALOL IN NAcl (ISO- OSMOT).....	27
JOENJA.....	115	KEVEYIS	99	<i>lacosamide</i>	77
<i>jolessa</i>	103	KEVZARA.....	146	LACRISERT	112
JORNAY PM	87	KEYTRUDA	57	<i>lactated ringers</i>	117, 163
<i>joyeaux</i>	103	KHAPZORY	49	<i>lactulose</i>	36
JUBLIA	118	KIMMTRAK.....	57	LAGEVRIO (EUA).....	10
<i>juleber</i>	103	KIMYRSA.....	5	LAMICTAL	77
JULUCA	10	KINERET	146	LAMICTAL ODT	77
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	103	KINRIX (PF).....	47	LAMICTAL ODT STARTER	
<i>junel 1/20 (21)</i>	103	KISQALI	57	(BLUE).....	77
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	103	KISQALI FEMARA CO- PACK	57	LAMICTAL ODT STARTER	
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	103	KITABIS PAK	5	(GREEN).....	77
<i>junel fe 24</i>	103	KLARON	117		
JUST RIGHT 5000.....	101				

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 03/19/2024

LAMICTAL ODT STARTER (ORANGE).....	77	LESCOL XL.....	23	LICART.....	73
LAMICTAL STARTER (BLUE) KIT	77	<i>lessina</i>	104	<i>lidocaine</i>	124, 125
LAMICTAL STARTER (GREEN) KIT	77	LETAIRIS	153	<i>lidocaine (pf)</i>	20, 124
LAMICTAL STARTER (ORANGE) KIT	77	<i>letrozole</i>	57	<i>lidocaine hcl</i>	124
LAMICTAL XR.....	77	<i>leucovorin calcium</i>	49	<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i>	20
LAMICTAL XR STARTER (BLUE).....	77	LEUKERAN	57	<i>lidocaine viscous</i>	125
LAMICTAL XR STARTER (GREEN).....	77	LEUKINE.....	44	<i>lidocaine-epinephrine</i>	125
LAMICTAL XR STARTER (ORANGE).....	77	<i>leuprolide</i>	57	<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i> ..	125
<i>lamivudine</i>	10	LEUPROLIDE (3 MONTH) 57		LIDOCAINE-EPINEPHRINE BIT.....	125
<i>lamivudine-zidovudine</i>	10	<i>levabuterol hcl</i>	153	<i>lidocaine-prilocaine</i>	125
<i>lamotrigine</i>	77	LEVALBUTEROL TARTRATE	153	<i>lidocan iii</i>	125
LAMPIT.....	5	LEVAMLODIPINE	27	LIDODERM	125
LAMZEDE.....	115	LEVEMIR FLEXPEN.....	138	LILETTA.....	108
LANOXIN.....	21	LEVEMIR U-100 INSULIN	138	LINCOCIN	5
LANREOTIDE	57	<i>levetiracetam</i>	78	<i>lincomycin</i>	5
<i>lansoprazole</i>	41	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	78	<i>linezolid</i>	5
<i>lanthanum</i>	115	<i>levobunolol</i>	110	<i>linezolid in dextrose 5%</i>	5
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN.....	138	<i>levocarnitine</i>	115	LINEZOLID-0.9% SODIUM CHLORIDE.....	5
LANTUS U-100 INSULIN 138		<i>levocarnitine (with sugar)</i> ..	115	LINZESS	36
<i>lapatinib</i>	57	<i>levocetirizine</i>	149	LIORESAL.....	95
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	104	<i>levofloxacin</i>	17, 18, 110	<i>liothyronine</i>	130
<i>larin 1/20 (21)</i>	104	<i>levofloxacin in d5w</i>	17	LIPITOR.....	23
<i>larin 24 fe</i>	104	<i>levoleucovorin calcium</i>	49	LIPOFEN.....	23
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	104	<i>levonest (28)</i>	104	LIQREV	153
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	104	<i>levonorgest-eth.estradiol-iron</i>	104	<i>lisdexamphetamine</i>	87
LASIX	27	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	104	<i>lisinopril</i>	27
<i>latanoprost</i>	111	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	104	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	28
LATUDA	87	LEVOPHED (BITARTRATE)	21	LITFULO	115
<i>layolis fe</i>	104	<i>levora-28</i>	104	<i>lithium carbonate</i>	87
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	10	<i>levorphanol tartrate</i>	69	<i>lithium citrate</i>	87
<i>leena 28</i>	104	<i>levo-t</i>	130	LITHOBID	87
<i>leflunomide</i>	146	<i>levothyroxine</i>	130	LITHOSTAT	115
LEMTRADA.....	99	LEVOTHYROXINE	130	LIVALO	23
<i>lenalidomide</i>	57	<i>levoxyl</i>	130	LIVMARLI.....	36
LENVIMA	57	LEXAPRO.....	87	LIVTENCITY	10
LEQEMBI.....	99	LEXETTE	123	LO LOESTRIN FE.....	104
LEQVIO	23	LEXIVA	10	LOCOID	123
		LIALDA	36	LOCOID LIPOCREAM.....	123
		LIBTAYO	57	LODINE	73
				LODOCO	21
				LODOSYN	66
				LOESTRIN 1.5/30 (21).....	104

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 03/19/2024

LOESTRIN 1/20 (21).....	104	LUMRYZ.....	88	<i>malathion</i>	123
LOESTRIN FE 1.5/30 (28- DAY).....	104	LUNESTA.....	88	<i>mannitol 20 %</i>	28
LOESTRIN FE 1/20 (28-DAY)	104	LUNSUMIO.....	58	<i>mannitol 25 %</i>	28
<i>lofena</i>	73	LUPKYNIS.....	58	<i>maraviroc</i>	11
<i>lojaimiess</i>	104	LUPRON DEPOT.....	58	MARGENZA.....	58
LOKELMA.....	115	LUPRON DEPOT (3 MONTH).....	58	MARINOL.....	36
LOMOTIL.....	40	LUPRON DEPOT (4 MONTH).....	58	<i>marlissa (28)</i>	104
LONSURF.....	57	LUPRON DEPOT (6 MONTH).....	58	MARPLAN.....	88
<i>loperamide</i>	40	LUPRON DEPOT (6 MONTH).....	58	MATULANE.....	58
LOPID.....	23	LUPRON DEPOT-PED.....	58	<i>matzim la</i>	28
<i>lopinavir-ritonavir</i>	11	LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH).....	58	MAVENCLAD (10 TABLET PACK).....	99
LOPRESSOR.....	28	<i>lurasidone</i>	88	MAVENCLAD (4 TABLET PACK).....	99
LOPROX.....	118	<i>luteru (28)</i>	104	MAVENCLAD (5 TABLET PACK).....	99
LOPROX (AS OLAMINE).....	118	LUZU.....	118	MAVENCLAD (6 TABLET PACK).....	99
LOQTORZI.....	57	LYBALVI.....	88	MAVENCLAD (7 TABLET PACK).....	99
<i>lorazepam</i>	87	<i>lyleq</i>	108	MAVENCLAD (8 TABLET PACK).....	99
<i>lorazepam intensol</i>	87	<i>lyllana</i>	108	MAVENCLAD (9 TABLET PACK).....	99
LORBRENA.....	58	LYNPARZA.....	58	MAVYRET.....	11
LOREEV XR.....	87, 88	LYRICA.....	78	MAXALT.....	96
<i>loryna (28)</i>	104	LYRICA CR.....	78	MAXALT-MLT.....	96
<i>losartan</i>	28	LYSODREN.....	58	MAXIDEX.....	111
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	28	LYTGOBI.....	58	MAXITROL.....	110
LOSEASONIQUE.....	104	LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN.....	138	MAYZENT.....	99
LOTEMAX.....	111	LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN.....	138	MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT).....	99
LOTEMAX SM.....	111	LYUMJEV TEMPO PEN(U- 100)INSULN.....	138	MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT).....	99
LOTENSIN.....	28	LYUMJEV U-100 INSULIN	138	<i>meclizine</i>	36
LOTENSIN HCT.....	28	LYVISPAN.....	95	MECLIZINE.....	36
<i>loteprednol etabonate</i>	111	<i>lyza</i>	108	<i>meclofenamate</i>	73
LOTREL.....	28	M		MEDROL.....	129
LOTRONEX.....	36	MACROBID.....	3	MEDROL (PAK).....	129
<i>lovastatin</i>	23	MACRODANTIN.....	3	<i>medroxyprogesterone</i>	108
LOVAZA.....	23	<i>mafenide acetate</i>	117	<i>mefenamic acid</i>	73
LOVENOX.....	33	<i>magnesium chloride</i>	163	<i>mefloquine</i>	6
<i>low-ogestrel (28)</i>	104	<i>magnesium sulfate</i>	163	<i>megestrol</i>	58
<i>loxapine succinate</i>	88	MAGNESIUM SULFATE IN D5W.....	163	MEKINIST.....	58
<i>lo-zumandimine (28)</i>	104	<i>magnesium sulfate in water</i>	163	MEKTOVI.....	58
<i>lubiprostone</i>	36	MALARONE.....	6	<i>meloxicam</i>	73
LUCEMYRA.....	73	MALARONE PEDIATRIC...6			
LUCENTIS.....	112				
LULICONAZOLE.....	118				
LUMAKRAS.....	58				
LUMIGAN.....	111				
LUMIZYME.....	132				

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 03/19/2024

<i>meloxicam submicronized</i> 73	METHYLPHENIDATE HCL	<i>mimvey</i>.....108
<i>melfalan</i> .....58	.....88	MINIPRESS .....28
<i>melfalan hcl</i> .....58	<i>methylprednisolone</i> .....129	MINIVELLE .....108
<i>memantine</i> .....99	<i>methylprednisolone acetate</i> 129	MINOCIN.....19
MEMANTINE .....100	<i>methylprednisolone sodium</i>	<i>minocycline</i>.....19
MENACTRA (PF) .....47	<i>succ</i>.....129	MINOLIRA ER.....19
MENEST .....108	<i>methyltestosterone</i> .....132	<i>minoxidil</i> .....28
MENOSTAR.....108	<i>metoclopramide hcl</i> .....36	<i>miostat</i> .....111
MENQUADFI (PF).....47	<i>metolazone</i>.....28	MIRAPEX ER.....66
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP	<i>metoprolol succinate</i> .....28	MIRENA .....109
(PF).....47	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	<i>mirtazapine</i> .....88
MEPRON .....6	.....28	MIRVASO.....127
MEPSEVII .....132	<i>metoprolol tartrate</i> .....28	<i>misoprostol</i> .....41
<i>mercaptapurine</i> .....58	<i>metro i.v.</i>.....6	MITIGARE.....147
<i>meropenem</i> .....6	METROCREAM.....127	MITIGO (PF).....69
MEROPENEM-0.9%	METROGEL .....127	<i>mitomycin</i> .....58
SODIUM CHLORIDE.....6	METROLOTION .....127	<i>mitoxantrone</i>.....58
<i>merzee</i>.....104	<i>metronidazole</i> .....6, 108, 127	M-M-R II (PF).....47
<i>mesalamine</i>.....36	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i> 6	<i>modafinil</i>.....89
<i>mesalamine with cleansing</i>	<i>metirosine</i> .....28	<i>moexipril</i>.....28
<i>wipe</i> .....36	<i>mexiletine</i>.....20	<i>molindone</i> .....89
<i>mesna</i>.....49	MIACALCIN .....132	<i>mometasone</i> .....123, 153
MESNEX .....49	<i>mibelas 24 fe</i>.....104	<i>mondoxyne nl</i>.....19
MESTINON .....95	<i>micafungin</i> .....2	MONJUVI .....58
MESTINON TIMESPAN ...95	MICARDIS .....28	MONODOX .....19
METADATE CD .....88	MICARDIS HCT .....28	<i>mono-lynyah</i>.....105
<i>metformin</i> .....138, 139	MICONAZOLE NITRATE-	<i>montelukast</i>.....153
METFORMIN.....138	ZINC OX-PET .....118	<i>morphine</i>.....69, 70
<i>methadone</i> .....69	<i>miconazole-3</i> .....108	MORPHINE .....69, 70
<i>methadone intensol</i>.....69	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i> .....104	<i>morphine (pf)</i>.....69
<i>methadose</i>.....69	<i>microgestin 1/20 (21)</i> .....104	<i>morphine concentrate</i> .....69
<i>methamphetamine</i> .....88	<i>microgestin 24 fe</i> .....104	MOTEGRITY.....36
<i>methazolamide</i>.....111	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i> ..105	MOTOFEN.....40
<i>methenamine hippurate</i> .....3	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i> .....105	MOTPOLY XR .....78
<i>methenamine mandelate</i> .....3	<i>midazolam (pf) in 0.9 % nacl</i> 88	MOUNJARO.....139
<i>methimazole</i>.....128	<i>midodrine</i>.....115	MOVANTIK .....36
METHITEST.....132	MIEBO .....112	MOVIPREP .....37
<i>methotrexate sodium</i> .....58	<i>mifepristone</i> .....108, 132	<i>moxifloxacin</i> .....18, 110
<i>methotrexate sodium (pf)</i>.....58	<i>migergot</i>.....96	MOXIFLOXACIN-
<i>methoxsalen</i>.....125	<i>miglitol</i>.....139	SOD.ACE,SUL-WATER .18
<i>methscopolamine</i> .....40	<i>miglustat</i> .....132	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>
<i>methsuximide</i> .....78	MIGRANAL .....96	.....18
<i>methylergonovine</i> .....108	<i>mili</i>.....105	MOZOBIL .....44
METHYLIN .....88	<i>millipred</i> .....129	MS CONTIN .....70
<i>methylphenidate</i> .....88	<i>milrinone</i> .....21	MULPLETA.....33
<i>methylphenidate hcl</i>.....88	<i>milrinone in 5 % dextrose</i> ....21	MULTAQ.....20

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 03/19/2024

<i>mupirocin</i>	117	NATACYN	110	NEXIUM IV	41
<i>mupirocin calcium</i>	118	NATAZIA	105	NEXIUM PACKET.....	41
MVASI.....	58	<i>nateglinide</i>	139	NEXLETOL	23
MYALEPT	132	NATESTO.....	132	NEXLIZET	23
MYAMBUTOL.....	6	NATPARA	132	NEXPLANON.....	109
MYCAMINE.....	2	NATROBA.....	123	NEXTERONE	20
MYCAPSSA	59	NAYZILAM.....	78	NEXTSTELLIS	105
MYCOBUTIN.....	6	<i>nebivolol</i>	28	NEXVIAZYME	132
<i>mycophenolate mofetil</i>	59	NEBUPENT	6	NGENLA.....	44
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	59	<i>necon 0.5/35 (28)</i>	105	<i>niacin</i>	23
<i>mycophenolate sodium</i>	59	<i>nefazodone</i>	89	NIACOR.....	23
MYDAYIS	89	<i>nelarabine</i>	59	<i>nicardipine</i>	28
MYFEMBREE	109	<i>neomycin</i>	6	NICARDIPINE IN NAACL	
MYFORTIC	59	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	110	(ISO-OS).....	28
MYLOTARG	59	.....	110	NICOTROL.....	113
MYOBLOC.....	47	<i>neomycin-bacitracin-</i>		NICOTROL NS.....	113
MYRBETRIQ	162	<i>polymyxin</i>	110	<i>nifedipine</i>	28
MYSOLINE	78	<i>neomycin-polymyxin b gu</i> ...	117	<i>nikki (28)</i>	105
MYTESI.....	40	<i>neomycin-polymyxin b-</i>		NILANDRON	59
MYXREDLIN.....	139	<i>dexameth</i>	110	<i>nilutamide</i>	59
N		<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>nimodipine</i>	28
NABI-HB	47	<i>gramicidin</i>	110	NINLARO	59
<i>nabumetone</i>	73	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	102,	NIPENT	59
<i>nadolol</i>	28	110		<i>nisoldipine</i>	28
<i>nafcillin</i>	16	<i>neo-polycin</i>	110	<i>nitazoxanide</i>	6
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	16	<i>neo-polycin hc</i>	110	<i>nitisinone</i>	115
<i>naftifine</i>	118	NEOPROFEN (IBUPROFEN		<i>nitro-bid</i>	24
NAFTIN	118	LYSN)(PF)	73	NITRO-DUR	24
NAGLAZYME.....	132	NEORAL.....	59	<i>nitrofurantoin</i>	4
<i>nalbuphine</i>	73	NEO-SYNALAR.....	118	NITROFURANTOIN.....	4
NALFON.....	73	NERLYNX.....	59	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...	3
NALOCET	70	NESACAINE	125	<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>	
<i>naloxone</i>	73	NESACAINE-MPF	125	<i>cryst</i>	3
<i>naltrexone</i>	73	NESINA	139	<i>nitroglycerin</i>	24, 37
NAMENDA TITRATION		NESTABS ONE.....	166	<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i>	
PAK.....	100	<i>neuac</i>	127	.....	24
NAMENDA XR.....	100	NEULASTA.....	44	NITROLINGUAL	24
NAMZARIC.....	100	NEULASTA ONPRO	44	NITROSTAT	24
NAPRELAN CR	73	NEUPOGEN	44	NITYR.....	115
NAPROSYN	73	NEUPRO	66	NIVESTYM	44
<i>naproxen</i>	73	NEURONTIN.....	78, 79	<i>nizatidine</i>	41
<i>naproxen sodium</i>	73	NEVANAC	109	NOC DURNA (MEN).....	132
<i>naproxen-esomeprazole</i>	73	<i>nevirapine</i>	11	NOC DURNA (WOMEN) ..	132
<i>naratriptan</i>	96	NEXAVAR	59	<i>nora-be</i>	108
NARCAN	73	NEXICLON XR.....	28	NORDITROPIN FLEXPRO	44
NARDIL.....	89	NEXIUM.....	41		

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 03/19/2024

<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i>	NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100	OCUFLOX
..... 109	..... 139	..... 110
<i>norepinephrine bitartrate</i> 21	NOVOLOG PENFILL U-100	ODACTRA..... 47
<i>norepinephrine bitartrate-d5w</i>	INSULIN..... 139	ODEFSEY..... 11
..... 21	NOVOLOG U-100 INSULIN	ODOMZO..... 59
NOREPINEPHRINE	ASPART..... 139	OFEV..... 154
BITARTRATE-D5W..... 21	NOXAFIL..... 2, 3	<i>ofloxacin</i> 18, 102, 110
<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i>	NPLATE..... 33	OGIVRI..... 59
..... 105	NUBEQA..... 59	OGSIVEO..... 59
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	NUCALA..... 153	OJJAARA..... 59
..... 108	NUCYNTA..... 73, 74	<i>olanzapine</i> 89
<i>norethindrone acetate</i> 108	NUCYNTA ER..... 73	<i>olanzapine-fluoxetine</i> 89
<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	NUEDEXTA..... 100	OLINVYK..... 74
..... 105, 108	NULIBRY..... 100	<i>olmesartan</i> 28
<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	NULOJIX..... 59	<i>olmesartan-amlodipin-</i>
..... 105	NUPLAZID..... 89	<i>hctiazid</i> 28
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	NURTEC ODT..... 96	<i>olmesartan-</i>
..... 105	NUTRILIPID..... 165	<i>hydrochlorothiazide</i> 28
NORITATE..... 127	NUTROPIN AQ NUSPIN... 44	<i>olopatadine</i> 101, 112
NORLIQVA..... 28	NUVARING..... 109	OLPRUVA..... 115
NORPRAMIN..... 89	NUVESSA..... 109	OLUMIANT..... 146
NORTHERA..... 115	NUVIGIL..... 89	OMECLAMOX-PAK..... 41
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> 105	NUZYRA..... 19	<i>omega-3 acid ethyl esters</i> 23
<i>nortrel 1/35 (21)</i> 105	<i>nyamyc</i> 119	OMEGAVEN..... 165
<i>nortrel 1/35 (28)</i> 105	<i>nylia 1/35 (28)</i> 105	<i>omeprazole</i> 41, 42
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i> 105	<i>nylia 7/7/7 (28)</i> 105	<i>omeprazole-sodium</i>
<i>nortriptyline</i> 89	NYMALIZE..... 28	<i>bicarbonate</i> 42
NORVASC..... 28	<i>nymyo</i> 105	OMIDRIA..... 112
NORVIR..... 11	<i>nystatin</i> 3, 119	OMNARIS..... 154
NOURIANZ..... 66	<i>nystatin-triamcinolone</i> 119	OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT
NOVAREL..... 132	<i>nystop</i> 119	(GEN 5)..... 159
NOVO PEN NEEDLE..... 159	NYVEPRIA..... 44	OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN
NOVOLIN 70/30 U-100	O	5)..... 159
INSULIN..... 139	OALIVA..... 37	OMNIPOD CLASSIC PODS
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	<i>ocella</i> 105	(GEN 3)..... 159
U-100..... 139	OCREVUS..... 100	OMNIPOD DASH INTRO
NOVOLIN N FLEXPEN ... 139	OCTAGAM..... 47	KIT (GEN 4)..... 159
NOVOLIN N NPH U-100	OCTAPLAS (BLOOD	OMNIPOD DASH PODS
INSULIN..... 139	GROUP A)..... 33	(GEN 4)..... 159
NOVOLIN R FLEXPEN ... 139	OCTAPLAS (BLOOD	OMNITROPE..... 44
NOVOLIN R REGULAR	GROUP AB)..... 33	OMVOH..... 37
U100 INSULIN..... 139	OCTAPLAS (BLOOD	OMVOH PEN..... 37
NOVOLOG FLEXPEN U-100	GROUP B)..... 33	ONCASPAR..... 59
INSULIN..... 139	OCTAPLAS (BLOOD	<i>ondansetron</i> 37
NOVOLOG MIX 70-30 U-100	GROUP O)..... 33	<i>ondansetron hcl</i> 37
INSULN..... 139	<i>octreotide acetate</i> 59	<i>ondansetron hcl (pf)</i> 37

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 03/19/2024

ONETOUCH ULTRA TEST	ORKAMBI.....	154	PALFORZIA (LEVEL 2)....	47
.....	ORLADEYO.....	154	PALFORZIA (LEVEL 3)....	47
ONETOUCH ULTRA2	ORLISTAT.....	113	PALFORZIA (LEVEL 4)....	47
METER.....	ORSERDU.....	59	PALFORZIA (LEVEL 5)....	47
ONETOUCH VERIO FLEX	<i>oseltamivir</i>	11	PALFORZIA (LEVEL 6)....	47
METER.....	OSENI.....	139	PALFORZIA (LEVEL 7)....	47
ONETOUCH VERIO	OSMITROL 10 %.....	29	PALFORZIA (LEVEL 8)....	47
REFLECT METER.....	<i>osmitrol 20 %</i>	29	PALFORZIA (LEVEL 9)....	47
ONETOUCH VERIO TEST	OSMOLEX ER.....	66	PALFORZIA (LEVEL 10)...	47
STRIPS.....	OSPHENA.....	109	PALFORZIA (LEVEL 11 UP-	
ONEXTON.....	OTEZLA.....	146	DOSE).....	48
ONFI.....	OTEZLA STARTER.....	146	PALFORZIA INITIAL DOSE	
ONGENTYS.....	OTOVEL.....	102	.....	48
ONGLYZA.....	OTREXUP (PF).....	146	PALFORZIA LEVEL 11	
ONIVYDE.....	OVIDE.....	123	MAINTENANCE.....	48
ONPATTRO.....	<i>oxacillin</i>	16	<i>paliperidone</i>	89
ONTRUZANT.....	<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	16	<i>palonosetron</i>	37
ONUREG.....	.....	16	PALONOSETRON.....	37
ONZETRA XSAIL.....	<i>oxaliplatin</i>	60	PALYNZIQ.....	132
OPDIVO.....	<i>oxaprozin</i>	74	PAMELOR.....	89
OPDUALAG.....	OXBRYTA.....	115	<i>pamidronate</i>	132
OPFOLDA.....	<i>oxcarbazepine</i>	79	PANCREAZE.....	37
<i>opium tincture</i>	OXERVATE.....	112	PANDEL.....	123
OPSUMIT.....	<i>oxiconazole</i>	119	PANHEMATIN.....	115
OPVEE.....	OXISTAT.....	119	PANRETIN.....	125
OPZELURA.....	OXLUMO.....	161	<i>pantoprazole</i>	42
ORACEA.....	OXTELLAR XR.....	79	PANZYGA.....	48
ORALAIR.....	<i>oxybutynin chloride</i>	162	<i>paraplatin</i>	60
<i>oralone</i>	OXYBUTYNIN CHLORIDE	162	<i>paricalcitol</i>	132
ORAPRED ODT.....	.....	162	PARLODEL.....	66
ORBACTIV.....	<i>oxycodone</i>	70	PARNATE.....	89
ORENCIA.....	OXYCODONE.....	70	<i>paromomycin</i>	6
ORENCIA (WITH	<i>oxycodone-acetaminophen</i> ...70		<i>paroxetine hcl</i>	89
MALTOSE).....	OXYCONTIN.....	71	<i>paroxetine</i>	
ORENCIA CLICKJECT....	<i>oxymorphone</i>	71	<i>mesylate(menop.sym)</i>	89
ORENITRAM.....	OXYTROL.....	162	PATANASE.....	101
ORENITRAM MONTH 1	OZEMPIC.....	140	PAXIL.....	89
TITRATION KT.....	OZOBAX DS.....	95	PAXIL CR.....	89
ORENITRAM MONTH 2	OZURDEX.....	111	PAXLOVID.....	11
TITRATION KT.....	P		<i>pazopanib</i>	60
ORENITRAM MONTH 3	<i>pacerone</i>	20	PEDIARIX (PF).....	48
TITRATION KT.....	<i>paclitaxel</i>	60	PEDMARK.....	115
ORFADIN.....	PACLITAXEL PROTEIN-		PEDVAX HIB (PF).....	48
ORGOVYX.....	BOUND.....	60	<i>peg 3350-electrolytes</i>	37
ORIAHNN.....	PADCEV.....	60	<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	
ORLISSA.....	PALFORZIA (LEVEL 1)....	47	.....	37

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 03/19/2024

PEGASYS.....	45	<i>phenytoin</i>	79	POMALYST.....	60
<i>peg-electrolyte</i>	37	<i>phenytoin sodium</i>	79	POMBILITI.....	132
PEMAZYRE.....	60	<i>phenytoin sodium extended</i> ..	79	PONVORY.....	100
PEMETREXED.....	60	PHESGO.....	60	PONVORY 14-DAY	
<i>pemetrexed disodium</i>	60	PHEXXI.....	109	STARTER PACK.....	100
PEMETREXED DISODIUM		<i>philith</i>	105	<i>portia 28</i>	105
.....	60	PHOSPHOLINE IODIDE..	112	PORTRAZZA.....	60
PEN NEEDLE, DIABETIC	160	PHYSIOLYTE.....	117	<i>posaconazole</i>	3
PEN NEEDLES (NON-		PIFELTRO.....	11	<i>potassium acetate</i>	163
PREFERRED BRANDS)		<i>pilocarpine hcl</i>	112, 115	<i>potassium chlorid-d5-</i>	
.....	160	<i>pimecrolimus</i>	125	0.45% <i>nacl</i>	163
PENBRAYA (PF).....	48	<i>pimozide</i>	90	<i>potassium chloride</i>	164
<i>penciclovir</i>	120	<i>pimtree (28)</i>	105	<i>potassium chloride in</i>	
<i>penicillamine</i>	146	<i>pindolol</i>	29	0.9% <i>nacl</i>	164
PENICILLIN G POT IN		<i>pioglitazone</i>	140	<i>potassium chloride in 5 % dex</i>	
DEXTROSE.....	16, 17	<i>pioglitazone-glimepiride</i>	140	.....	164
<i>penicillin g potassium</i>	17	<i>pioglitazone-metformin</i>	140	<i>potassium chloride in lr-d5</i>	164
<i>penicillin g sodium</i>	17	<i>piperacillin-tazobactam</i>	17	<i>potassium chloride in water</i>	164
<i>penicillin v potassium</i>	17	PIPERACILLIN-		<i>potassium chloride-0.45 %</i>	
PENNSAID.....	74	TAZOBACTAM.....	17	<i>nacl</i>	164
PENTACEL (PF).....	48	PIQRAY.....	60	<i>potassium chloride-d5-</i>	
PENTAM.....	6	<i>pirfenidone</i>	154	0.2% <i>nacl</i>	164
<i>pentamidine</i>	6	PIRFENIDONE.....	154	<i>potassium chloride-d5-</i>	
PENTASA.....	37	<i>piroxicam</i>	74	0.9% <i>nacl</i>	164
<i>pentobarbital sodium</i>	89	<i>pitavastatin calcium</i>	23	<i>potassium citrate</i>	161
<i>pentoxifylline</i>	33	PLAQUENIL.....	6	<i>potassium phosphate m-/d-</i>	
PEPCID.....	42	<i>plasbumin 25 %</i>	163	<i>basic</i>	164
PERCOCET.....	71	<i>plasbumin 5 %</i>	163	POTASSIUM PHOSPHATE	
PERFOROMIST.....	154	PLASMA-LYTE 148.....	166	M-/D-BASIC.....	164
PERIKABIVEN.....	165	PLASMA-LYTE A.....	166	POTELIGEO.....	60
<i>perindopril erbumine</i>	29	<i>plasmanate</i>	166	PRADAXA.....	33
<i>periogard</i>	101	PLAVIX.....	33	PRALATREXATE.....	60
PERJETA.....	60	PLEGRIDY.....	45	PRALUENT PEN.....	23
<i>permethrin</i>	123	PLENAMINE.....	166	<i>pramipexole</i>	66
<i>perphenazine</i>	89	PLENVU.....	38	PRAMOSONE.....	119, 120
PERSERIS.....	90	<i>plerixafor</i>	45	<i>prasugrel</i>	33
PERTZYE.....	38	PLIAGLIS.....	125	<i>pravastatin</i>	23
<i>pfizerpen-g</i>	17	<i>podofilox</i>	125	PRAXBIND.....	33
PHEBURANE.....	115	POLIVY.....	60	<i>praziquantel</i>	6
<i>phenelzine</i>	90	<i>polocaine</i>	125	<i>prazosin</i>	29
PHENERGAN.....	149	POLOCAINE.....	125	PRECISION XTRA	
<i>phenobarbital</i>	79	<i>polocaine-mpf</i>	125	MONITOR.....	160
<i>phenobarbital sodium</i>	79	<i>polycin</i>	110	PRECISION XTRA TEST .	140
<i>phenoxybenzamine</i>	29	<i>polymyxin b sulfate</i>	6	PRED FORTE.....	111
<i>phentolamine</i>	29	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>		PRED MILD.....	111
PHENYTEK.....	79	.....	110	<i>prednicarbate</i>	123

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 03/19/2024

<i>prednisolone</i>	129	<i>probenecid</i>	147	PULMICORT	154
<i>prednisolone acetate</i>	111	<i>probenecid-colchicine</i>	147	PULMICORT FLEXHALER	
<i>prednisolone sodium</i>		<i>procainamide</i>	20	.....	154
<i>phosphate</i>	111, 129	PROCAINAMIDE	20	PULMOZYME	154
<i>prednisone</i>	129	PROCARDIA XL.....	29	PURIXAN	60
<i>prednisone intensol</i>	129	<i>procentra</i>	90	PYLERA.....	42
PREFEST	108	<i>prochlorperazine</i>	38	<i>pyrazinamide</i>	6
<i>pregabalin</i>	79	<i>prochlorperazine edisylate</i> ...	38	<i>pyridostigmine bromide</i>	95
PREGNYL	132	<i>prochlorperazine maleate oral</i>		PYRIDOSTIGMINE	
PREHEVBRIO (PF).....	48	.....	38	BROMIDE.....	95
PREMARIN	108	PROCRIT	45	<i>pyrimethamine</i>	6
<i>premasol 10 %</i>	166	PROCTOCORT.....	123	PYRUKYND.....	115
PREMPHASE	108	PROCTOFOAM HC	38	Q	
PREMPRO	108	<i>procto-med hc</i>	38	QBRELIS	29
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	166	<i>proctosol hc</i>	38	QBREXZA	125
PRETOMANID.....	6	<i>proctozone-hc</i>	38	QDOLO	74
PREVACID.....	42	PROCYSBI	161	QELBREE	90
PREVACID SOLUTAB	42	<i>progesterone</i>	108	QINLOCK	60
<i>prevalite</i>	23	<i>progesterone micronized</i> ...	108	QNASL.....	154
PREVIDENT.....	101	PROGLYCEM	140	QTERN.....	140
PREVIDENT 5000 BOOSTER		PROGRAF.....	60	QUADRACEL (PF)	48
PLUS.....	101	PROLASTIN-C.....	115	QUALAQUIN.....	6
PREVIDENT 5000 DRY		<i>prolate</i>	71	QUARTETTE.....	105
MOUTH	101	PROLATE	71	QUDEXY XR.....	79
PREVIDENT 5000 ENAMEL		PROLENSA	109	QUESTRAN.....	23
PROTECT	101	PROLIA.....	148	QUESTRAN LIGHT.....	23
PREVIDENT 5000 ORTHO		PROMACTA.....	33	<i>quetiapine</i>	90
DEFENSE	102	<i>promethazine</i>	149	QUETIAPINE	90
PREVIDENT 5000 PLUS..	102	PROMETRIUM	108	QUILLICHEW ER.....	90
PREVIDENT 5000		<i>propafenone</i>	20	QUILLIVANT XR	90
SENSITIVE.....	102	<i>propranolol</i>	29	<i>quinapril</i>	29
PREVYMIS.....	11	<i>propylthiouracil</i>	128	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	
PREZCOBIX.....	11	PROQUAD (PF).....	48	.....	29
PREZISTA	11	PROSCAR.....	162	<i>quinidine gluconate</i>	20
PRIALT.....	74	PROSOL 20 %	166	<i>quinidine sulfate</i>	20
PRIFTIN.....	6	PROSTIN VR PEDIATRIC		<i>quinine sulfate</i>	6
PRILOSEC	42	.....	161	QULIPTA	96
PRIMAQUINE.....	6	<i>protamine</i>	33	QUTENZA	125
PRIMAXIN IV	6	PROTONIX.....	42	QUVIVIQ.....	90
<i>primidone</i>	79	PROTOPAM CHLORIDE .	117	QUZYTIR	149
PRIMIDONE.....	79	<i>protriptyline</i>	90	QVAR REDIHALER	155
PRIORIX (PF).....	48	PROVENTIL HFA.....	154	R	
PRISTIQ.....	90	PROVERA	108	RABAVERT (PF)	48
PRIVIGEN	48	PROVIGIL	90	<i>rabeprazole</i>	42
PROAIR DIGIHALER	154	PROZAC	90	RADICAVA	100
PROAIR RESPICLICK	154	<i>prudoxin</i>	125	RADICAVA ORS	100

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 03/19/2024

RADICAVA ORS STARTER	REPATHA SURECLICK ....23	<i>rivastigmine tartrate</i> .....100
KIT SUSP..... 100	RESTASIS.....112	<i>rivelsa</i> .....105
RAGWITEK.....48	RESTASIS MULTIDOSE .112	<i>rizatriptan</i> .....96
<i>raloxifene</i>.....148	RETACRIT .....45	ROBINUL .....40
<i>ramelteon</i>.....90	RETEVMO.....61	ROBINUL FORTE.....40
<i>ramipril</i> .....29	RETIN-A .....127	ROCALTROL .....132
<i>ranolazine</i>.....21	RETIN-A MICRO .....127	ROCKLATAN .....112
RAPAFLO.....162	RETISERT .....111	<i>roflumilast</i>.....155
RAPAMUNE .....61	RETROVIR .....11	ROLVEDON .....45
RAPIVAB (PF) .....11	REVATIO .....155	<i>romidepsin</i> .....61
<i>rasagiline</i>.....66	REVCovi .....116	ROMIDEPSIN.....61
RASUVO (PF) .....146	REVLIMID .....61	<i>ropinirole</i>.....66
RAVICTI.....115	<i>revonto</i>.....95	<i>rosuvastatin</i> .....23
RAYALDEE .....132	REXULTI.....90	ROSZET .....23
RAYOS .....129	REYATAZ .....11	ROTARIX .....48
REBIF (WITH ALBUMIN).45	REYVOW .....96	ROTATEQ VACCINE.....48
REBIF REBIDOSE .....45	REZLIDHIA.....61	ROWASA.....38
REBIF TITRATION PACK 45	REZUROCK .....61	<i>roweepra</i>.....79
REBLOZYL .....45	REZVOGLAR KWIKPEN 140	ROXICODONE.....71
REBYOTA .....38	REZZAYO .....3	ROXYBOND .....71
RECARBRIO .....6	RHOFADE .....127	ROZEREM .....91
RECLAST .....115	RHOPRESSA.....111	ROZLYTREK .....61
<i>reclipsen (28)</i> .....105	RIABNI .....61	RUBRACA.....61
RECOMBIVAX HB (PF) ....48	<i>ribavirin</i>.....11	RUCONEST .....155
RECORLEV .....132	RIDAURA.....146	<i>rufinamide</i>.....79, 80
RECTIV .....38	<i>rifabutin</i> .....6	RUKOBIA.....11
REGLAN.....38	RIFADIN.....6	RUXIENCE.....61
REGRANEX .....125	<i>rifampin</i> .....6	RYALTRIS.....155
RELAFEN DS.....74	RILUTEK.....116	RYBELSUS.....140
RELENZA DISKHALER....11	<i>riluzole</i> .....116	RYBREVANT.....61
RELEUKO .....45	<i>rimantadine</i> .....11	RYDAPT .....61
RELEXXII .....90	RIMSO-50.....6	RYLAZE .....61
RELISTOR.....38	<i>ringer's</i>.....117, 164	RYPLAZIM.....163
RELPAK .....96	RINVOQ .....146	RYSTIGGO.....95
RELTONE.....38	RIOMET.....140	RYTARY.....66
RELYVRIO.....100	<i>risedronate</i>.....116, 148	RYTHMOL SR .....20
REMERON .....90	RISPERDAL .....91	S
REMERON SOLTAB.....90	RISPERDAL CONSTA .....91	SABRIL.....80
REMICADE.....38	<i>risperidone</i>.....91	SAFYRAL.....105
REMODULIN.....29	<i>risperidone microspheres</i> ....91	<i>sajazir</i> .....155
RENACIDIN.....161	RITALIN .....91	SALAGEN (PILOCARPINE)
RENFLEXIS .....38	RITALIN LA.....91	.....116
REVELA .....116	<i>ritonavir</i>.....11	<i>salsalate</i> .....74
<i>repaglinide</i> .....140	RITUXAN .....61	SAMSCA.....132
REPATHA .....23	RITUXAN HYCELA.....61	SANCUSO .....38
REPATHA PUSHTRONEX 23	<i>rivastigmine</i> .....100	SANDIMMUNE.....61

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 03/19/2024

SANDOSTATIN.....	61	<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension)</i>	155	<i>sodium phosphate</i>	165
SANDOSTATIN LAR		SILENOR	92	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	116
DEPOT	61	SILIQ.....	120	.....
SANTYL	125	<i>silodosin</i>	162	<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>	39
SAPHNELO	61	SILVADENE.....	125	.....
SAPHRIS	91	<i>silver sulfadiazine</i>	125	SOFOSBUVIR-	
<i>sapropterin</i>	133	SIMBRINZA	112	VELPATASVIR.....	12
SARCLISA	61	<i>simliya (28)</i>	105	SOGROYA	46
SAVAYSA	33	<i>simpesse</i>	105	SOHONOS	116
SAVELLA.....	146	SIMPONI.....	147	<i>solifenacin</i>	162
<i>saxagliptin</i>	140	SIMPONI ARIA.....	146	SOLQUA 100/33	140
<i>saxagliptin-metformin</i>	140	SIMULECT	62	SOLIRIS	116
SCEMBLIX.....	62	<i>simvastatin</i>	23	SOLODYN	19
<i>scopolamine base</i>	38	SINEMET.....	66	SOLOSEC	7
SEASONIQUE.....	105	SINGULAIR	155	SOLTAMOX.....	62
SECUADO	91	<i>sirolimus</i>	62	SOLU-CORTEF	129
SEGLENTIS.....	71	SIRTURO	6	SOLU-CORTEF ACT-O-	
SEGLUROMET	140	SITAVIG.....	12	VIAL (PF)	129
<i>selegiline hcl</i>	66	SIVEXTRO	7	SOLU-MEDROL	130
<i>selenium sulfide</i>	120	SKYCLARYS	100	SOLU-MEDROL (PF)	129
SELZENTRY	12	SKYLA.....	109	SOMATULINE DEPOT	62
SEMGLEE(INSULIN		SKYRIZI	38, 120	SOMAVERT	133
GLARGINE-YFGN).....	140	SKYTROFA.....	46	SOOLANTRA.....	127
SEMGLEE(INSULIN		SLYND.....	105	<i>sorafenib</i>	62
GLARG-YFGN)PEN	140	SMOFLIPID	166	SORBITOL.....	117
SENSIPAR	133	SOAANZ.....	29	SORILUX.....	120
SEREVENT DISKUS	155	<i>sodium acetate</i>	164	<i>sorine</i>	20
SEROQUEL	91	<i>sodium benzoate-sod</i>		<i>sotalol</i>	20
SEROQUEL XR	91, 92	<i>phenylacet</i>	116	<i>sotalol af</i>	20
SEROSTIM	46	<i>sodium bicarbonate</i>	164	SOTYKTU	120
<i>sertraline</i>	92	<i>sodium chloride</i>	116, 165	SOTYLIZE	20
SERTRALINE	92	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	164	SOVALDI.....	12
<i>setlakin</i>	105	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	116	SPEVIGO	120
<i>sevelamer carbonate</i>	116	<i>sodium chloride 3 %</i>		<i>spinosad</i>	123
<i>sevelamer hcl</i>	116	<i>hypertonic</i>	164	SPIRIVA RESPIMAT.....	155
SEYSARA.....	19	<i>sodium chloride 5 %</i>		SPIRIVA WITH	
SEZABY	80	<i>hypertonic</i>	165	HANDIHALER.....	155
<i>sf 102</i>		SODIUM EDECRIN	29	<i>spironolactone</i>	29
<i>sf 5000 plus</i>	102	<i>sodium fluoride 5000 dry</i>		<i>spironolacton-</i>	
SFROWASA	38	<i>mouth</i>	102	<i>hydrochlorothiaz</i>	29
<i>sharobel</i>	108	<i>sodium fluoride 5000 plus</i> ..	102	SPORANOX.....	3
SHINGRIX (PF).....	48	<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	102	SPRAVATO	92
SIGNIFOR	62	<i>sodium nitroprusside</i>	21	<i>sprintec (28)</i>	105
SIGNIFOR LAR	62	SODIUM OXYBATE	92	SPRITAM.....	80
SIKLOS.....	62	<i>sodium phenylbutyrate</i>	116	SPRIX.....	74
				SPRYCEL.....	62

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 03/19/2024

<i>sps (with sorbitol)</i>	116	SUNOSI.....	92	TALTZ AUTOINJECTOR (2	PACK).....	120
<i>sronyx</i>	105	SUPPRELIN LA	62	TALTZ AUTOINJECTOR (3	PACK).....	120
<i>ssd</i>	125	SUPREP BOWEL PREP KIT		TALTZ SYRINGE		120
STALEVO 100.....	66	.....	39	TALVEY		62
STALEVO 125.....	66	SURVANTA	116	TALZENNA.....		62
STALEVO 150.....	66	SUSTOL.....	39	TAMIFLU		12
STALEVO 200.....	66	SUTAB.....	39	<i>tamoxifen</i>		62
STALEVO 50.....	66	SUTENT.....	62	<i>tamsulosin</i>		162
STALEVO 75.....	66	<i>syeda</i>	105	TAPERDEX		130
STEGLATRO.....	140	SYFOVRE.....	113	TARCEVA		62
STEGLUJAN	140	SYLVANT	62	TARGADOX.....		19
STELARA.....	120	SYMBICORT.....	155	TARGRETIN		62
STIMUFEND	46	SYMBYAX	92	<i>tarina 24 fe</i>		105
STIOLTO RESPIMAT	155	SYMDEKO	155	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>		105
STIVARGA.....	62	SYMFI.....	12	TARPEYO.....		130
STRATTERA.....	92	SYMFI LO	12	TASCENSO ODT		100
STRENSIQ.....	133	SYMJEPI.....	149	TASIGNA.....		62
STREPTOMYCIN	7	SYMLINPEN 120	140	<i>tasimelteon</i>		92
STRIBILD.....	12	SYMLINPEN 60	140	TASMAR		66
STRIVERDI RESPIMAT ..	155	SYMPAZAN	80	<i>tavaborole</i>		119
STROMECTOL	7	SYMPROIC.....	39	TAVALISSE		33
SUBLOCADE.....	71	SYMTUZA.....	12	TAVNEOS		116
SUBOXONE.....	74	SYNAGIS.....	12	<i>taysofy</i>		105
<i>subvenite</i>	80	SYNALAR	123	TAYTULLA.....		106
<i>subvenite starter (blue) kit</i> ...	80	SYNAREL.....	133	<i>tazarotene</i>		127, 128
<i>subvenite starter (green) kit</i> .	80	SYNDROS	39	TAZAROTENE.....		128
<i>subvenite starter (orange) kit</i>	80	SYNJARDY	140	<i>tazicef</i>		14
SUCRAID	39	SYNJARDY XR.....	141	TAZORAC		128
<i>sucralfate</i>	42	SYNTHROID	130	<i>taztia xt</i>		29
SUFLAVE.....	39	SYPRINE	116	TAZVERIK.....		62
SULAR.....	29	T		TDVAX		48
<i>sulfacetamide sodium</i>	112	TABLOID	62	TECENTRIQ.....		63
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>		TABRECTA.....	62	TECFIDERA		100
.....	118	TACLONEX	120	TECHLITE INSULIN		
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	113	<i>tacrolimus</i>	62, 125	SYRINGE.....		160
<i>sulfadiazine</i>	18	<i>tadalafil</i>	161	TECHLITE INSULN		
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>		<i>tadalafil (pulmonary arterial</i>		SYR(HALF UNIT).....		160
.....	18	<i>hypertension) oral tablet 20</i>		TECHLITE PEN NEEDLE		160
SULFAMYLON	118	<i>mg</i>	155	TECVAYLI		63
<i>sulfasalazine</i>	39	TADLIQ.....	155	TEFLARO		14
<i>sulindac</i>	74	TAFINLAR	62	TEGLUTIK		116
<i>sumatriptan</i>	96, 97	<i>tafluprost (pf)</i>	112	TEGRETOL		80
<i>sumatriptan succinate</i>	97	TAGRISO	62	TEGRETOL XR.....		80
<i>sumatriptan-naproxen</i>	97	TAKHZYRO	156	TEGSEDI		100
<i>sunitinib malate</i>	62	TALICIA	42			
SUNLENCA.....	12	TALTZ AUTOINJECTOR	120			

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 03/19/2024

TEKTURNA	30	THYMOGLOBULIN	48	<i>topiramate</i>	80
<i>telmisartan</i>	30	THYQUIDITY	130	<i>topotecan</i>	63
<i>telmisartan-amlodipine</i>	30	<i>tiadylt er</i>	30	TOPROL XL	30
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	30	<i>tiagabine</i>	80	<i>toremifene</i>	63
TEMODAR	63	TIAZAC	30	TORISEL.....	63
<i>temsirolimus</i>	63	TIBSOVO.....	63	<i>torse mide</i>	30
TENIVAC (PF)	48	TICE BCG.....	48	TOSYMRA.....	97
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	12	TICOVAC	48	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	141
TENORETIC 100.....	30	<i>tigecycline</i>	7	TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	141
TENORETIC 50.....	30	TIGLUTIK	117	<i>tovet emollient</i>	123
TENORMIN.....	30	TIKOSYN	20	TOVIAZ	162
TEPADINA.....	63	<i>tilia fe</i>	106	TPN ELECTROLYTES	165
TEPEZZA.....	133	<i>timolol maleate</i>	30, 110	TRACLEER	156
TEPMETKO.....	63	<i>timolol maleate (pf)</i>	110	TRADJENTA	141
<i>terazosin</i>	30	TIMOPTIC OCUDOSE (PF)	110	<i>tramadol</i>	74
<i>terbinafine hcl</i>	3	<i>tinidazole</i>	7	TRAMADOL	74
<i>terbutaline</i>	156	<i>tiopronin</i>	117	<i>tramadol-acetaminophen</i>	74
<i>terconazole</i>	109	<i>tiotropium bromide</i>	156	<i>trandolapril</i>	30
<i>teriflunomide</i>	100	<i>tirofiban-0.9% sodium chloride</i>	33	<i>trandolapril-verapamil</i>	30
<i>teriparatide</i>	148	TIROSINT.....	130	<i>tranexamic acid</i>	109
TERIPARATIDE	148	TIROSINT-SOL.....	130	TRANSDERM-SCOP	39
TESTIM	133	<i>tis-u-sol pentalyte</i>	117	<i>tranylcypro mine</i>	92
TESTOPEL	133	TIVDAK.....	63	<i>travasol 10 %</i>	166
<i>testosterone</i>	133	TIVICAY.....	12	TRAVATAN Z.....	112
<i>testosterone cypionate</i>	133	TIVICAY PD	12	<i>travoprost</i>	112
<i>testosterone enanthate</i>	133	<i>tizanidine</i>	95	TRAZIMERA.....	63
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF).....	48	TLANDO.....	133	<i>trazodone</i>	92
<i>tetrabenazine</i>	100	TOBI.....	7	TREANDA	63
<i>tetracycline</i>	19	TOBI PODHALER	7	TRECTOR	7
TEXACORT.....	123	TOBRADEX	110	TRELEGY ELLIPTA.....	156
TEZSPIRE.....	156	TOBRADEX ST.....	110	TRELSTAR.....	63
THALITONE	30	<i>tobramycin</i>	7, 110	TREMFYA	120
THALOMID.....	63	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> ...	7	<i>treprostinil sodium</i>	30
THAM.....	166	<i>tobramycin sulfat e</i>	7	TRESIBA FLEXTOUCH U- 100	141
THEO-24.....	156	<i>tobramycin-dexamethasone</i> 111		TRESIBA FLEXTOUCH U- 200	141
<i>theophylline</i>	156	TOBEX	110	TRESIBA U-100 INSULIN	141
THIOLA	116	TOLAK	125	<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	63
THIOLA EC.....	116	<i>tolcapone</i>	67	<i>tretinoin microspheres</i>	128
<i>thioridazine</i>	92	<i>tolmetin</i>	74	<i>tretinoin topical</i>	128
<i>thiotepa</i>	63	TOLSURA.....	3	TREXALL.....	63
<i>thiothixene</i>	92	<i>tolterodine</i>	162	TREXIMET.....	97
THROMBATE III.....	33	<i>tolvaptan</i>	133		
THROMBIN-JMI.....	33	TOPAMAX	80		
		TOPICORT	123		

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 03/19/2024

TREZIX.....	71	TRUEPLUS PEN NEEDLE		UNIFINE PENTIPS PLUS	
<i>triamcinolone acetonide</i>	102, 123, 130	.....	160	MAXFLOW	161
<i>triamterene</i>	30	TRULANCE.....	39	UNIFINE SAFECONTROL	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>		TRULICITY.....	141	.....	161
.....	30	TRUMENBA.....	48	UNIFINE ULTRA PEN	
TRIBENZOR	30	TRUQAP	63	NEEDLE.....	161
TRICOR	23	TRUVADA	12	<i>unithroid</i>	130
<i>triderm</i>	123	TRUXIMA	63	UNITUXIN.....	63
<i>trientine</i>	117	TUDORZA PRESSAIR	156	UPLIZNA	63
TRIENTINE.....	117	TUKYSA.....	63	UPTRAVI.....	30
TRIESENCE (PF).....	130	TURALIO	63	UROCIT-K 10.....	161
<i>tri-estarylla</i>	106	<i>turqoz (28)</i>	106	UROCIT-K 15.....	161
<i>trifluoperazine</i>	92	TWINRIX (PF).....	48	UROCIT-K 5	162
<i>trifluridine</i>	110	TWYNEO.....	128	UROXATRAL	162
TRIJARDY XR.....	141	TYBLUME.....	106	URSO 250	39
TRIKAFTA	156	TYBOST	12	URSO FORTE.....	39
<i>tri-legest fe</i>	106	<i>tydemy</i>	106	<i>ursodiol</i>	39
TRILEPTAL.....	80	TYGACIL	7	UZEDY	92, 93
<i>tri-linyah</i>	106	TYKERB	63	V	
TRILIPIX	23	TYMLOS.....	148	VABOMERE.....	7
<i>tri-lo-estarylla</i>	106	TYPHIM VI	48	VABYSMO	113
<i>tri-lo-marzia</i>	106	TYRVAYA	113	VAGIFEM.....	108
<i>tri-lo-mili</i>	106	TYSABRI.....	100	<i>valacyclovir</i>	12
<i>tri-lo-sprintec</i>	106	TYVASO.....	156	VALCHLOR	125
<i>trimethoprim</i>	4	TYVASO DPI	156	VALCYTE	12
<i>tri-mili</i>	106	TYVASO INSTITUTIONAL		<i>valganciclovir</i>	12
<i>trimipramine</i>	92	START KIT.....	156	VALIUM	93
TRINTELLIX.....	92	TYVASO REFILL KIT.....	156	<i>valproate sodium</i>	80
<i>tri-nymyo</i>	106	TYVASO STARTER KIT .	156	<i>valproic acid</i>	80
TRIPTODUR	63	TZIELD	117	<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	
TRISENOX	63	U		.....	80
<i>tri-sprintec (28)</i>	106	UBRELVY	97	<i>valrubicin</i>	63
TRIUMEQ.....	12	UCERIS.....	39	<i>valsartan</i>	30
TRIUMEQ PD	12	UDENYCA	46	VALSARTAN.....	30
<i>trivora (28)</i>	106	UDENYCA AUTOINJECTOR		<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	
<i>tri-vylibra</i>	106	.....	46	.....	30
<i>tri-vylibra lo</i>	106	UDENYCA ONBODY	46	VALSTAR.....	63
TRIZIVIR.....	12	ULORIC	147	VALTOCO	80
TRODELVY	63	ULTOMIRIS	117	VALTREX	12
TROGARZO	12	ULTRAVATE.....	123	VANCOGIN	7
TROKENDI XR.....	80	UNASYN	17	<i>vancomycin</i>	8
TROPHAMINE 10 %	166	UNIFINE PENTIPS	161	VANCOMYCIN.....	7, 8
<i>trosipium</i>	162	UNIFINE PENTIPS		VANCOMYCIN IN 0.9 %	
TRUEPLUS INSULIN.....	160	MAXFLOW	160	SODIUM CHL	7
		UNIFINE PENTIPS PLUS	161	VANCOMYCIN IN	
				DEXTROSE 5 %	7

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 03/19/2024

VANCOMYCIN-DILUENT		VIZIMPRO.....	64
COMBO NO.1	8	VOGELXO.....	133
<i>vandazole</i>	109	<i>volnea (28)</i>	106
VANFLYTA	63	VONJO.....	64
VANOS	123	VOQUEZNA.....	43
VAQTA (PF).....	48	VOQUEZNA DUAL PAK...43	
<i>varenicline</i>	113	VOQUEZNA TRIPLE PAK 43	
VARIVAX (PF)	48	<i>voriconazole</i>	3
VARIZIG	48	VOSEVI	13
VARUBI	39	VOTRIENT	64
VASCEPA.....	24	VOXZOGO	134
VASERETIC.....	30	VPRIV	134
<i>vasopressin</i>	133	VRAYLAR.....	93
VASOSTRICT	133	VTAMA	120
VASOTEC	30	VUITY.....	113
VECAMYL.....	21	VUMERITY	101
VECTIBIX	63	VUSION	119
VECTICAL	120	VYEPTI.....	97
VEGZELMA.....	63	<i>vyfemla (28)</i>	106
VEKLURY	12	VYJUVEK.....	125
VELCADE	63	<i>vylibra</i>	106
<i>veletri</i>	30	VYNDAMAX	22
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>		VYNDAQEL.....	22
.....	106	VYONDYS-53	101
VELPHORO.....	117	VYTORIN 10-10.....	24
VELSIPITY.....	39	VYTORIN 10-20.....	24
VELTASSA	117	VYTORIN 10-40.....	24
VELTIN	128	VYTORIN 10-80.....	24
VEMLIDY	12	VYVANSE.....	93
VENCLEXTA.....	63, 64	VYVGART.....	95
VENCLEXTA STARTING		VYVGART HYTRULO	95
PACK	64	VYXEOS.....	64
<i>venlafaxine</i>	93	VYZULTA	112
VENLAFAXINE BESYLATE		W	
.....	93	WAKIX	93
VENTAVIS.....	156	<i>warfarin</i>	34
VENTOLIN HFA.....	156	<i>water for irrigation, sterile</i> .117	
VEOZAH	109	WELCHOL.....	24
<i>verapamil</i>	30	WELIREG	64
VERDESO	123	WELLBUTRIN SR	93
VEREGEN	125	WELLBUTRIN XL.....	93
VERELAN	30	<i>wera (28)</i>	106
VERELAN PM	30	<i>wescap-c dha</i>	166
VERIFINE INSULIN		<i>wescap-pn dha</i>	166
SYRINGE	161	WINLEVI.....	128
VERKAZIA	113	<i>wixela inhub</i>	156
VERQUOVO	22		
VERSACLOZ	93		
VERZENIO	64		
VESICARE	162		
VESICARE LS.....	162		
<i>vestura (28)</i>	106		
VEVYE	113		
VFEND.....	3		
VFEND IV	3		
V-GO 20.....	161		
V-GO 30.....	161		
V-GO 40.....	161		
VIBATIV.....	8		
VIBERZI	39		
VIBRAMYCIN	19		
VIBRAMYCIN (CALCIUM)			
.....	19		
VIBRAMYCIN (MONO)	19		
VICTOZA 2-PAK	141		
VICTOZA 3-PAK	141		
VIDAZA.....	64		
<i>vienna</i>	106		
<i>vigabatrin</i>	80		
<i>vigadrone</i>	80		
VIGAMOX.....	110		
<i>vigpoder</i>	80		
VIIBRYD	93		
VIJOICE.....	64		
<i>vilazodone</i>	93		
VILTEPSO	101		
VIMIZIM.....	133		
VIMOVO.....	74		
VIMPAT.....	81		
<i>vinblastine</i>	64		
<i>vincristine</i>	64		
<i>vinorelbine</i>	64		
VIOKACE	39		
<i>violele (28)</i>	106		
VIRACEPT	12		
VIREAD.....	12		
VISTOGARD.....	49		
VITRAKVI.....	64		
VIVELLE-DOT.....	108		
VIVITROL	74		
VIVJOA.....	3		
VIVLODEX	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 03/19/2024

<i>wymzya fe</i>	106	XULTOPHY 100/3.6	141	ZEJULA	65
X		XURIDEN	117	ZELAPAR	67
XACIATO	109	XYLOCAINE.....	125	ZELBORAF	65
XADAGO	67	<i>xylocaine dental-epinephrine</i>		ZEMAIRA.....	117
XALATAN.....	112	.....	125	ZEMBRACE SYMTOUCH.	97
XALKORI.....	64	XYLOCAINE WITH		ZEMDRI.....	8
XARELTO	34	EPINEPHRINE	126	ZEMPLAR	134
XARELTO DVT-PE TREAT		XYLOCAINE-MPF	126	<i>zenatane</i>	128
30D START	34	XYLOCAINE-		ZENPEP	39
XATMEP	64	MPF/EPINEPHRINE	126	<i>zenzedi</i>	93
XCOPRI	81	XYOSTED	134	ZENZEDI	94
XCOPRI MAINTENANCE		XYREM.....	93	ZEPATIER	13
PACK	81	XYWAV.....	93	ZEPOSIA.....	101
XCOPRI TITRATION PACK		Y		ZEPOSIA STARTER KIT (28-	
.....	81	<i>yargesa</i>	134	DAY)	101
XDEMVI	113	YASMIN (28).....	106	ZEPOSIA STARTER PACK	
XELJANZ	147	YAZ (28)	106	(7-DAY)	101
XELJANZ XR.....	147	YCANTH	126	ZEPZELCA	65
XELPROS	112	YERVOY	65	ZERBAXA	14
XELSTRYM	93	YF-VAX (PF).....	49	ZERVIATE.....	113
XEMBIFY.....	48	YONDELIS	65	ZESTORETIC	30
XENAZINE.....	101	YONSA	65	ZESTRIL	30
XENICAL	113	YUFLYMA(CF).....	147	ZETIA.....	24
XENLETA	8	YUFLYMA(CF) AI		ZETONNA	157
XENPOZYME	117	CROHN'S-UC-HS.....	147	ZIAC.....	30
XEOMIN.....	49	YUFLYMA(CF)		ZIAGEN	13
XERAVA	19	AUTOINJECTOR	147	ZIANA.....	128
XERESE.....	120	YUPELRI	157	<i>zidovudine</i>	13
XERMELO	64	YUSIMRY(CF) PEN	147	ZIEXTENZO	46
XGEVA.....	49	YUTIQ.....	111	<i>zileuton</i>	157
XHANCE	156	<i>yuvafem</i>	108	ZILRETTA	130
XIAFLEX.....	117	Z		ZILXI.....	128
XIFAXAN.....	8	<i>zafemy</i>	109	ZIMHI.....	74
XIGDUO XR.....	141	<i>zafirlukast</i>	157	ZINPLAVA	49
XIIDRA.....	113	<i>zaleplon</i>	93	ZIOPTAN (PF).....	112
XIMINO	19	ZALTRAP	65	<i>ziprasidone hcl</i>	94
XIPERE (PF).....	130	ZANAFLEX.....	95	<i>ziprasidone mesylate</i>	94
XOFLUZA	13	ZANOSAR	65	ZIPSOR	74
XOLAIR.....	156, 157	ZARONTIN.....	81	ZIRABEV	65
XOPENEX HFA	157	ZARXIO.....	46	ZIRGAN	110
XOSPATA	64	ZAVESCA.....	134	ZITHROMAX	15
XPHOZAH.....	117	ZAVZPRET.....	97	ZITHROMAX TRI-PAK	15
XPOVIO.....	64	ZEGALOGUE		ZITHROMAX Z-PAK	15
XTAMPZA ER	71	AUTOINJECTOR	141	ZITUVIO.....	141
XTANDI.....	64, 65	ZEGALOGUE SYRINGE .	141	ZOCOR.....	24
<i>xulane</i>	109	ZEGERID	43	ZOKINVY	117

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 03/19/2024

ZOLADEX	65	<i>zonisamide</i>	81	ZYDELIG.....	65
<i>zoledronic acid</i>	134	ZONTIVITY	34	ZYFLO	157
<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	117, 134	ZORTRESS	65	ZYKADIA	65
ZOLEDRONIC AC- MANNITOL-0.9NACL .	134	ZORVOLEX	74	ZYLET	111
ZOLINZA.....	65	ZORYVE.....	120	ZYLOPRIM.....	147
<i>zolmitriptan</i>	97	ZOSYN IN DEXTROSE (ISO- OSM)	17	ZYNLONTA	65
ZOLOFT	94	<i>zovia 1-35 (28)</i>	106	ZYNYZ.....	65
<i>zolpidem</i>	94	ZOVIRAX	120	ZYPITAMAG.....	24
ZOMACTON	46	ZTALMY	81	ZYPREXA.....	94
ZOMIG.....	97	ZTLIDO.....	126	ZYPREXA RELPREVV	94
ZONALON.....	126	ZUBSOLV.....	75	ZYPREXA ZYDIS	94
ZONEGRAN.....	81	<i>zumandimine (28)</i>	106	ZYTIGA	65
ZONISADE.....	81	ZURZUVAE	94	ZYVOX	9
		ZYCLARA	126		

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 03/19/2024

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 1-800-362-2266 번으로 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 بتحدث العربية 1-800-362-2266 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 दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया 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 Italianovi 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。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 dias a la semana.

www.RiverSpringHealthPlans.org