

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 08/28/2024. 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.....	7
ANTIINFECCIOSOS	8
AGENTES ANTIMICÓTICOS.....	8
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS	9
ANTIINFECCIOSOS VARIOS.....	10
ANTIVÍRICOS	15
CEFALOSPORINAS.....	19
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS.....	21
PENICILINAS	22
QUINOLONAS.....	23
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS	24
TETRACICLINAS	24
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS	26
AGENTES ANTIARRÍTMICOS.....	26

AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS	27
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL.....	28
NITRATOS.....	30
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.....	30
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN	36
GASTROENTEROLOGÍA	40
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS	40
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS.....	45
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS	46
IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA.....	48
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS	48
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS	51
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES	54
AGENTES COADYUVANTES	54
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES	55
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.	71
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS	71
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	72
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS	77
ANTICONVULSIVANTES	80
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS	87
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA.....	100
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS.....	101
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS	102
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO	106
AGENTES VARIOS	106
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS	107
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS.....	107
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA	108
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS	108
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS.....	112
OXITÓCICOS	114
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS	114
OFTALMOLOGÍA.....	114

AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS	114
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS	115
ANTIBIÓTICOS	115
ANTIVÍRICOS	116
BETABLOQUEANTES	116
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS	116
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA.....	117
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA	117
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS.....	117
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS	118
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR	118
AGENTES VARIOS	119
ANTÍDOTOS.....	122
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN	123
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO	123
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS	123
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS	123
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS	124
ANTIVIRALES TÓPICOS.....	126
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS	126
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS	128
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS	129
TRATAMIENTO DEL ACNÉ	131
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES.....	133
AGENTES ANTITIROIDEOS.....	133
HORMONAS SUPRARRENALES.....	133
HORMONAS TIROIDEAS.....	135
HORMONAS VARIAS.....	135
TRATAMIENTO DE LA DIABETES.....	139
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA	146
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS	146
TRATAMIENTO DE LA GOTA.....	151
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS	151
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA	152

AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS.....	152
AGENTES PULMONARES	153
SUMINISTROS DIVERSOS.....	160
SUMINISTROS DIVERSOS	160
UROLÓGICOS	164
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS.....	164
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS	165
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)	165
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS.....	166
DERIVADOS DE SANGRE	166
ELECTROLITOS	166
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS	168
VITAMINAS/HEMATÍNICOS	169
INDEX	170

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.

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

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

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

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
ERAXIS(WATER DILUENT) INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	1	MO
ERAXIS(WATER DILUENT) INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 ultramicronsize</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
MICAFUNGIN IN 0.9 % SODIUM CHL	1	
MYCAMINE	1	MO
NOXAFIL INTRAVENOUS	1	PA
NOXAFIL ORAL SUSP,DELAYED RELEASE FOR RECON	1	PA; MO; QL (32 per 30 days)
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	1	PA; MO; QL (630 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 06/14/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>voriconazole oral tablet</i>	1	PA; MO
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>fosfomycin tromethamine</i>	1	MO
FURADANTIN	1	MO
HIPREX	1	
MACROBID	1	MO
MACRODANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	1	
MACRODANTIN ORAL CAPSULE 50 MG	1	MO
<i>methenamine hippurate</i>	1	MO
<i>methenamine mandelate</i>	1	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 25 mg</i>	1	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	1	MO
<i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5 ml</i>	1	MO
NITROFURANTOIN ORAL SUSPENSION 50 MG/5 ML	1	
<i>trimethoprim</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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
CAYSTON	1	PA; MO; LA; QL (84 per 56 days)
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	1	
<i>chloroquine phosphate</i>	1	MO
CLEOCIN HCL	1	MO
CLEOCIN INJECTION	1	PA; MO
CLEOCIN PEDIATRIC	1	MO
<i>clindamycin hcl</i>	1	MO

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
<i>neomycin</i>	1	MO
<i>nitazoxanide</i>	1	MO
ORBACTIV	1	PA; MO
<i>paromomycin</i>	1	
PENTAM	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 sulfata</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 sulfata</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
SIVEXTRO INTRAVENOUS	1	PA
SIVEXTRO ORAL	1	MO
SOLOSEC	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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
STREPTOMYCIN	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
STROMEKTOL	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
VANCOGIN ORAL CAPSULE 125 MG	1	PA; MO; QL (40 per 10 days)
VANCOGIN ORAL CAPSULE 250 MG	1	PA; MO; QL (80 per 10 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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, 1.25 GRAM/250 ML	1	PA; QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 1.5 GRAM/300 ML	1	PA; QL (4200 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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VANCOMYCIN INJECTION	1	PA; QL (1 per 10 days)
<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 06/14/2024

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 06/14/2024

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	
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 06/14/2024

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 06/14/2024

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
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 06/14/2024

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, 3 gram, 300 gram</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 06/14/2024

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 06/14/2024

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 06/14/2024

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 INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML	1	PA; MO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 600,000 UNIT/ML	1	PA
<i>dicloxacillin</i>	1	MO
EXTENCILLINE	1	PA
<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>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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 MILLION UNIT/50 ML	1	PA
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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UNASYN INJECTION RECON SOLN 1.5 GRAM, 3 GRAM	1	PA; MO
UNASYN INJECTION RECON SOLN 15 GRAM	1	PA
ZOSYN IN DEXTROSE (ISO-OSM)	1	
QUINOLONAS		
BAXDELA INTRAVENOUS	1	PA
BAXDELA ORAL	1	MO
CIPRO ORAL SUSPENSION, MIC ROCAPSULE 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	1	PA; MO
<i>levofloxacin intravenous</i>	1	PA
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DORYX MPC ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 60 MG	1	ST; MO
DORYX ORAL TABLET,DELAYED RELEASE (DR/EC) 200 MG, 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,DELAYED RELEASE (DR/EC) 80 MG	1	ST; MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule,ir - delay rel,biphase</i>	1	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
<i>mondoxyne nl oral capsule 100 mg</i>	1	
MONODOX	1	ST
NUZYRA INTRAVENOUS	1	PA
NUZYRA ORAL	1	
ORACEA	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SEYSARA ORAL TABLET 100 MG, 60 MG	1	ST; MO
SEYSARA ORAL TABLET 150 MG	1	ST; MO
SOLODYN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 105 MG, 115 MG, 55 MG, 65 MG	1	ST; MO
SOLODYN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 80 MG	1	ST
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	1	MO
<i>procainamide injection</i>	1	
PROCAINAMIDE INTRAVENOUS	1	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr</i>	1	MO
<i>propafenone oral tablet</i>	1	MO
<i>quinidine gluconate oral</i>	1	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	1	MO
RYTHMOL SR	1	
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg</i>	1	MO
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ASPRUZYO SPRINKLE ORAL EXTEND RELEASE GRANULES,PACK ET 500 MG	1	
CAMZYOS	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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>nitroprusside in 0.9 % nacl</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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
VERQUVO	1	MO; QL (30 per 30 days)
VYNDAMAX	1	PA; MO
VYNDAQEL	1	PA; MO
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
ALTOPREV	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	1	MO; 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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COLESTID ORAL GRANULES	1	MO
COLESTID ORAL TABLET	1	
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<i>fenofibric acid (choline)</i>	1	MO
FENOGLIDE	1	MO
FIBRICOR	1	MO
FLOLIPID	1	ST; QL (30 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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 40 mg</i>	1	MO
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg</i>	1	MO
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 20 mg</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
<i>nitro-bid</i>	1	MO
NITRO-DUR	1	MO
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	1	B/D PA
<i>nitroglycerin intravenous</i>	1	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual</i>	1	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	1	MO
<i>nitroglycerin translingual</i>	1	MO
NITROLINGUAL	1	MO
NITROSTAT	1	MO
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
ACCUPRIL	1	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<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	1	ST; MO
AVAPRO	1	ST; MO
AZOR	1	ST; MO
<i>benazepril</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
BENICAR	1	ST; MO
BENICAR HCT	1	ST; MO
<i>betaxolol oral</i>	1	MO
BIDIL	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>bisoprolol fumarate</i>	1	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
BREVIBLOC IN 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CARDIZEM ORAL TABLET 120 MG, 30 MG, 60 MG	1	MO
CARDURA ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
CARDURA ORAL TABLET 8 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
CARDURA XL	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
CAROSPIR	1	MO
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COREG CR	1	MO
CORGARD ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	1	
COZAAR	1	ST; MO
DEMSER	1	PA; MO
DIBENZYLINE	1	PA; MO
<i>diltiazem hcl intravenous</i>	1	
<i>diltiazem hcl oral capsule, ext. rel 24h degradable</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 12 hr</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24 hr</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr 360 mg</i>	1	
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
<i>dilt-xr</i>	1	MO
DIOVAN	1	ST; MO
DIOVAN HCT	1	ST; MO
DIURIL	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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
EDECIN	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</i>	1	MO
EPANED	1	MO
<i>eplerenone</i>	1	MO
<i>epoprostenol</i>	1	B/D PA; MO
<i>esmolol in nacl (is-osm)</i>	1	
<i>esmolol intravenous solution</i>	1	
<i>ethacrynate sodium</i>	1	
<i>ethacrynic acid</i>	1	MO
EXFORGE	1	ST; MO
EXFORGE HCT	1	ST; MO
<i>felodipine</i>	1	MO
FLOLAN	1	B/D PA; MO
<i>fosinopril</i>	1	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
FUROSCIX	1	ST

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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	1	
LOTENSIN HCT ORAL TABLET 20-12.5 MG, 20-25 MG	1	MO
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 HCT	1	ST; MO
MICARDIS ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	1	ST; MO
MICARDIS ORAL TABLET 80 MG	1	ST
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pindolol</i>	1	MO
<i>prazosin</i>	1	MO
PROCARDIA XL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24HR 30 MG	1	
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
SOANZ	1	ST; MO
SODIUM EDECIN	1	
<i>spironolactone oral suspension</i>	1	MO
<i>spironolactone 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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	1	MO
SULAR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 17 MG, 34 MG, 8.5 MG	1	MO
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 300 mg, 360 mg</i>	1	
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 180 mg, 240 mg</i>	1	MO
TEKTURNIA	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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
AGGRASTAT IN SODIUM CHLORIDE	1	B/D PA
ALVAIZ	1	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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)</i>	1	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL 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	
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>enulose</i>	1	MO
EOHILIA	1	PA; MO; QL (600 per 30 days)
FOCINVEZ	1	
<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>gavilyte-n</i>	1	
<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
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IBSRELA	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
INFLECTRA	1	PA; MO; QL (20 per 28 days)
INFLIXIMAB	1	PA; QL (20 per 28 days)
KRISTALOSE	1	MO
<i>lactulose oral packet</i>	1	
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	1	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml (15 ml), 20 gram/30 ml</i>	1	
LIALDA	1	MO
LINZESS	1	MO; QL (30 per 30 days)
LIVMARLI	1	PA; LA
LOTRONEX	1	PA; MO
<i>lubiprostone</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
MARINOL ORAL CAPSULE 10 MG, 5 MG	1	B/D PA
MARINOL ORAL CAPSULE 2.5 MG	1	B/D PA
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OMVOH INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (45 per 180 days)
OMVOH PEN	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
OMVOH SUBCUTANEOUS	1	PA; 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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PANCREAZE ORAL CAPSULE,DELAYED 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,DELAYED 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

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	MO
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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)

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	
URSO FORTE	1	
<i>ursodiol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	1	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	1	MO
<i>ursodiol oral tablet</i>	1	MO
VARUBI	1	B/D PA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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
VOWST	1	PA; LA
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
ZYMFENTRA	1	PA; QL (2 per 28 days)
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	1	
<i>atropine intravenous solution 0.4 mg/ml</i>	1	
<i>atropine intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glycopyrrolate injection</i>	1	MO
<i>glycopyrrolate oral solution</i>	1	MO
<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-tn</i>	1	MO; QL (120 per 180 days)
CARAFATE	1	MO
<i>cimetidine</i>	1	MO
<i>cimetidine hcl oral</i>	1	
CYTOTEC	1	MO
DEXILANT	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dexlansoprazole</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<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
KONVOMEF	1	QL (600 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lansoprazole oral tablet, disintegrat, delay rel 15 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral tablet, disintegrat, delay rel 30 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>misoprostol</i>	1	MO
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
OMECLAMOX-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)

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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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

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 ORAL CAPSULE 20-1.1 MG-GRAM	1	MO; QL (30 per 30 days)
ZEGERID ORAL CAPSULE 40-1.1 MG-GRAM	1	QL (30 per 30 days)
ZEGERID ORAL PACKET	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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EPOGEN INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML	1	PA; MO
FULPHILA	1	PA; MO
FYLNETRA	1	PA
GENOTROPIN	1	PA; MO
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.2 MG/0.25 ML	1	PA; MO
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.4 MG/0.25 ML, 0.6 MG/0.25 ML, 0.8 MG/0.25 ML, 1 MG/0.25 ML, 1.2 MG/0.25 ML, 1.4 MG/0.25 ML, 1.6 MG/0.25 ML, 1.8 MG/0.25 ML, 2 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
MOZOBIL	1	B/D PA; MO
NEULASTA	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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NEULASTA ONPRO	1	PA; MO
NEUPOGEN	1	PA; MO
NGENLA	1	PA; MO
NIVESTYM	1	PA; MO
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	1	PA; MO
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 30 MG/3 ML (10 MG/ML)	1	PA
NUTROPIN AQ NUSPIN	1	PA; MO
NYVEPRIA	1	PA; MO
OMNITROPE	1	PA; MO
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 (PF)	1	V
ACTHIB (PF)	1	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	1	V
ALYGLO	1	PA
AREXVY (PF)	1	V
ASCENIV	1	PA; MO
ATGAM	1	B/D PA
BCG VACCINE, LIVE (PF)	1	V
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	1	
DENGVAXIA (PF)	1	
DYSPOST	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
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
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)	1	
IPOL	1	V
IXCHIQ (PF)	1	V
IXIARO (PF)	1	V
JYNNEOS (PF)	1	B/D PA; V
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	
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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PALFORZIA (LEVEL 1)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 2)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 3)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 4)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 5)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 6)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 7)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 8)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 9)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 10)	1	PA
PALFORZIA (LEVEL 11 UP-DOSE)	1	PA
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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/INMUNO DEPRESORES

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AGENTES COADYUVANTES		
<i>dexrazoxane hcl</i>	1	B/D PA; MO
ELITEK	1	MO
KEPIVANCE INTRAVENOUS RECON SOLN 5.16 MG	1	
KHAPZORY INTRAVENOUS RECON SOLN 175 MG	1	B/D PA
<i>leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg</i>	1	B/D PA; MO
<i>leucovorin calcium injection recon soln 500 mg</i>	1	B/D PA
<i>leucovorin calcium injection solution</i>	1	B/D PA
<i>leucovorin calcium oral</i>	1	MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln</i>	1	B/D PA; MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution</i>	1	B/D PA
<i>mesna</i>	1	B/D PA; MO
MESNEX INTRAVENOUS	1	B/D PA; MO
MESNEX ORAL	1	MO
VISTOGARD	1	PA
XGEVA	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 06/14/2024

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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; MO; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	1	PA; MO; 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)
CALQUENCE	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 100 MG/ML	1	B/D PA
CYCLOPHOSPHAMIDE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/ML	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 06/14/2024

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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
<i>eribulin</i>	1	B/D PA
ERIVEDGE	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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

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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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
JYLAMVO	1	B/D PA
KADCYLA	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KANJINTI	1	PA; MO
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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 X 2), 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

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 ORAL TABLET 4 MG, 4 MG (4X 4 MG TB), 4 MG (5X 4 MG TB)	1	PA; LA
MARGENZA	1	PA
MATULANE	1	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)</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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	1	PA; MO
<i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	1	PA; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	1	PA; MO
MEKINIST ORAL RECON SOLN	1	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI	1	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>melfalan 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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MVASI	1	PA; MO
MYCAPSSA	1	PA; LA
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	1	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	1	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	1	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	1	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium</i>	1	B/D PA; MO
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	1	PA; MO
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	1	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml)</i>	1	PA; MO
<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 ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	1	PA; QL (60 per 30 days)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	1	PA; QL (180 per 30 days)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	1	PA; QL (96 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	1	PA; QL (16 per 28 days)
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	1	PA; QL (20 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	1	PA; QL (24 per 28 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)
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
RAPAMUNE ORAL SOLUTION	1	B/D PA
RAPAMUNE ORAL TABLET 0.5 MG	1	B/D PA
RAPAMUNE ORAL TABLET 1 MG	1	B/D PA; MO
RAPAMUNE ORAL TABLET 2 MG	1	B/D PA
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	1	PA; MO; LA; 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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET	1	PA; MO; QL (336 per 28 days)
RUBRACA	1	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE	1	PA; MO
RYBREVANT	1	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION	1	PA; MO; QL (840 per 28 days)
TAGRISSEO	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
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 (180 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	1	PA; LA; QL (42 per 180 days)
VERZENIO	1	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VIDAZA	1	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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; 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
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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, 0.75 MG, 2.25 MG, 3 MG, 3.75 MG	1	
NEUPRO	1	MO
NOURIANZ	1	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ONGENTYS	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 129 MG, 193 MG	1	PA; QL (30 per 30 days)
PARLODEL ORAL CAPSULE	1	MO
PARLODEL ORAL TABLET	1	

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 (pf) injection syringe 0.5 mg/0.5 ml, 1 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)
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
<i>methadose oral concentrate</i>	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
MITIGO (PF)	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
MORPHINE INTRAVENOUS SYRINGE 10 MG/ML, 8 MG/ML	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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
<i>oxycodone oral solution</i>	1	MO; QL (1200 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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, 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)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg</i>	1	QL (360 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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 06/14/2024

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 ORAL CAPSULE 10 MG	1	ST; MO
<i>fenopropfen oral capsule 400 mg</i>	1	MO
<i>fenopropfen oral tablet</i>	1	
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	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 06/14/2024

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 375 mg, 750 mg</i>	1	MO
<i>naproxen sodium oral tablet, er multiphase 24 hr 500 mg</i>	1	
<i>naproxen-esomeprazole</i>	1	MO
NARCAN	1	MO
NEOPROFEN (IBUPROFEN LYSN)(PF)	1	
NUCYNTA ER	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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NUCYNTA ORAL TABLET 100 MG	1	MO; QL (181 per 30 days)
NUCYNTA ORAL TABLET 50 MG	1	MO; QL (362 per 30 days)
NUCYNTA ORAL TABLET 75 MG	1	MO; QL (242 per 30 days)
OLINVYK INTRAVENOUS PATIENT CONTROL.ANALGESIA SOLN	1	B/D PA
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SUBOXONE SUBLINGUAL FILM 4-1 MG, 8-2 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>sulindac</i>	1	MO
TOLECTIN 600	1	ST
<i>tolmetin oral capsule</i>	1	MO
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, 25 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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZIMHI	1	
ZIPSOR	1	ST; MO
ZORVOLEX	1	ST
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbamazepine oral tablet</i>	1	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>	1	MO
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DEPAKOTE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 500 MG	1	
DEPAKOTE SPRINKLES	1	MO
DIACOMIT	1	PA; LA
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)

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablets, dose pack</i>	1	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	1	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml</i>	1	
<i>levetiracetam intravenous</i>	1	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	1	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	1	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	1	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO
LIBERVANT	1	PA; QL (120 per 30 days)
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 165 MG, 82.5 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LYRICA CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 330 MG	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LYRICA ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	1	MO; QL (90 per 30 days)
LYRICA ORAL CAPSULE 225 MG, 300 MG	1	MO; QL (60 per 30 days)
LYRICA ORAL SOLUTION	1	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, 200 MG	1	ST; MO; 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 06/14/2024

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 06/14/2024

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 06/14/2024

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 25 MG	1	MO; QL (30 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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	1	MO; QL (28 per 180 days)
ZARONTIN	1	MO
ZONEGRAN ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	1	PA; MO
ZONISADE	1	PA; MO
<i>zonisamide</i>	1	PA; MO
ZTALMY	1	PA; LA; QL (1100 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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT	1	QL (30 per 30 days)
ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET WITH SENSOR, STRIP, POD 10 MG	1	QL (30 per 30 days)
ABILIFY MYCITE STARTER KIT ORAL TABLET WITH SENSOR, STRIP, POD 15 MG, 2 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	1	QL (30 per 180 days)
ABILIFY ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 5 MG	1	QL (30 per 30 days)
ABILIFY ORAL TABLET 2 MG, 20 MG, 30 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
ADDERALL	1	MO
ADDERALL XR	1	ST; MO
ADZENYS XR-ODT	1	ST; MO
AMBIEN	1	MO; QL (30 per 30 days)
AMBIEN CR	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>amitriptyline</i>	1	MO
<i>amoxapine</i>	1	MO
<i>amphetamine sulfate</i>	1	PA; MO
ANAFRANIL	1	MO
APLENZIN	1	MO; QL (30 per 30 days)
APTENSIO XR	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>aripiprazole oral solution</i>	1	MO
<i>aripiprazole oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO	1	MO; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	1	MO; QL (3.9 per 56 days)
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>asenapine maleate</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
ATIVAN INJECTION	1	PA; MO
ATIVAN ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG	1	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ATIVAN ORAL TABLET 2 MG	1	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
<i>chlorpromazine</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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CONCERTA	1	ST; MO
COTEMPLA XR-ODT	1	ST; MO
CYMBALTA	1	MO; QL (60 per 30 days)
DAYTRANA	1	ST; MO
DAYVIGO	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>desipramine</i>	1	MO
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	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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 2.5 mg, 7.5 mg</i>	1	
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, er triphasic 24 hr</i>	1	MO
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	1	QL (60 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	1	QL (90 per 30 days)
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FANAPT ORAL TABLET	1	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK	1	MO; QL (8 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)-40 MG (26)	1	MO; 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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	1	MO
<i>haloperidol lactate injection</i>	1	MO
<i>haloperidol lactate intramuscular</i>	1	
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LOREEV XR ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 1 MG, 1.5 MG	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12.5 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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PAXIL CR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 37.5 MG	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
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	MO; QL (90 per 30 days)
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
SYMBYAX ORAL CAPSULE 3-25 MG, 6-25 MG	1	MO
<i>tasimelteon</i>	1	PA; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine</i>	1	MO
<i>thiothixene</i>	1	MO
<i>tranylcypromine</i>	1	MO
<i>trazodone</i>	1	MO
<i>trifluoperazine</i>	1	MO
<i>trimipramine</i>	1	MO
TRINTELLIX	1	MO; QL (30 per 30 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, 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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	1	MO; QL (0.42 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	1	MO; QL (0.56 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	1	MO; QL (0.7 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	1	MO; QL (0.14 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	1	MO; QL (0.21 per 28 days)
VALIUM	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VENLAFAXINE BESYLATE	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
<i>vilazodone</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	1	MO; QL (30 per 30 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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XYWAV	1	PA; LA; QL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>zenzedi oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BACLOFEN ORAL SOLUTION	1	MO
<i>baclofen oral suspension</i>	1	MO
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO
BACLOFEN ORAL TABLET 15 MG	1	
<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
LYVISPAH ORAL GRANULES IN PACKET 10 MG, 5 MG	1	MO
LYVISPAH ORAL GRANULES IN PACKET 20 MG	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MESTINON ORAL	1	MO
MESTINON TIMESPAN	1	MO
OZOBAX DS	1	
<i>pyridostigmine bromide oral syrup</i>	1	MO
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	
<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
ZILBRYSQ	1	PA; LA
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>almotriptan malate oral tablet 12.5 mg</i>	1	MO; QL (24 per 28 days)
<i>almotriptan malate oral tablet 6.25 mg</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
<i>dihydroergotamine injection</i>	1	
<i>dihydroergotamine nasal</i>	1	QL (8 per 28 days)
<i>eletriptan</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
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 ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	1	MO; QL (18 per 28 days)
IMITREX ORAL TABLET 50 MG	1	QL (18 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IMITREX STATDOSE PEN	1	MO; QL (8 per 28 days)
IMITREX STATDOSE REFILL	1	MO; QL (8 per 28 days)
MAXALT ORAL TABLET 10 MG	1	MO; QL (36 per 28 days)
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)
RELPAK	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 06/14/2024

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 4 mg/0.5 ml</i>	1	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i>	1	QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml</i>	1	QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i>	1	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	1	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan-naproxen</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
TOSYMRA	1	MO; QL (24 per 28 days)
TREXIMET	1	MO; QL (18 per 28 days)
TRUDHESA	1	ST; QL (8 per 28 days)
UBRELVY	1	PA; QL (20 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VYEPTI	1	PA
ZAVZPRET	1	PA; MO; QL (6 per 28 days)
ZEMBRACE SYMTOUCH	1	MO; QL (8 per 28 days)
<i>zolmitriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
<i>zolmitriptan oral</i>	1	MO; QL (18 per 28 days)
ZOMIG NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
<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 PK(TARDIV)	1	PA; LA; QL (28 per 180 days)
INGREZZA SPRINKLE	1	PA; LA; QL (30 per 30 days)
KESIMPTA PEN	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
KEVEYIS	1	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
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	1	PA; MO
NAMENDA XR ORAL CAPSULE, SPRINKLE, ER 24HR 28 MG, 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
<i>ormalvi</i>	1	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP	1	PA; MO
RELYVRIO	1	PA
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
VILTEPSO	1	PA; LA
VUMERITY	1	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VYONDYS-53	1	PA; LA
WAINUA	1	PA; LA; QL (0.8 per 28 days)
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>denta 5000 plus sensitive</i>	1	MO
<i>dentagel</i>	1	MO
<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	
FRAICHE 5000 PREVI	1	
FRAICHE 5000 SENSITIVE	1	
<i>ipratropium bromide nasal</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
JUST RIGHT 5000	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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>perio gard</i>	1	MO
PREVIDENT	1	MO
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS	1	MO
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH	1	MO
PREVIDENT 5000 ENAMEL PROTECT	1	MO
PREVIDENT 5000 ORTHO DEFENSE	1	MO
PREVIDENT 5000 PLUS	1	MO
PREVIDENT 5000 SENSITIVE	1	MO
PREVIDENT KIDS	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 acetone dental</i>	1	MO

ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
DERMOTIC OIL	1	MO
<i>flac otic oil</i>	1	
<i>fluocinolone acetone 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	MO
<i>aviane</i>	1	MO
<i>ayuna</i>	1	MO
<i>azurette (28)</i>	1	MO
BALCOLTRA	1	MO
<i>balziva (28)</i>	1	MO
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	1	
<i>elimest</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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>introvale</i>	1	
<i>isibloom</i>	1	MO
<i>jaimiess</i>	1	MO
<i>jasmiel (28)</i>	1	MO
<i>jolessa</i>	1	MO
<i>joyeaux</i>	1	MO
<i>juleber</i>	1	MO
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	1	MO
<i>junel 1/20 (21)</i>	1	MO
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	1	MO
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	1	MO
<i>junel fe 24</i>	1	MO
<i>kaitlib fe</i>	1	MO
<i>kalliga</i>	1	
<i>kariva (28)</i>	1	MO
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	1	MO
<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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>loryna (28)</i>	1	MO
<i>low-ogestrel (28)</i>	1	MO
<i>lo-zumandimine (28)</i>	1	MO
<i>luteru (28)</i>	1	MO
<i>marlissa (28)</i>	1	MO
<i>merzee</i>	1	MO
<i>mibelas 24 fe</i>	1	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	1	MO
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	1	MO
<i>microgestin 24 fe</i>	1	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	1	MO
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	1	MO
<i>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	

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>rivelsa</i>	1	MO
SAFYRAL	1	MO
<i>setlakin</i>	1	MO
<i>simliya (28)</i>	1	MO
<i>simpesse</i>	1	MO
SLYND	1	MO
<i>sprintec (28)</i>	1	MO
<i>sronyx</i>	1	MO
<i>syeda</i>	1	MO
<i>tarina 24 fe</i>	1	MO
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	1	MO
<i>taysofy</i>	1	MO
TAYTULLA	1	MO
<i>tilia fe</i>	1	MO
<i>tri-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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tydemy</i>	1	
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	1	MO
<i>vestura (28)</i>	1	MO
<i>vienva</i>	1	MO
<i>vioarele (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
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>deblitane</i>	1	MO
DELESTROGEN	1	MO
DEPO-ESTRADIOL	1	MO
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 150 MG/ML	1	MO
DEPO-PROVERA INTRAMUSCULAR SYRINGE	1	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104	1	MO
DIVIGEL TRANSDERMAL GEL IN PACKET 0.25 MG/0.25 GRAM (0.1 %), 0.5 MG/0.5 GRAM (0.1 %), 0.75 MG/0.75 GRAM (0.1%), 1 MG/GRAM (0.1 %)	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
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>emzahh</i>	1	
<i>errin</i>	1	MO
ESTRACE ORAL	1	PA; MO
ESTRACE VAGINAL	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol oral</i>	1	PA; MO
<i>estradiol transdermal gel in metered-dose pump</i>	1	MO; QL (50 per 30 days)
<i>estradiol transdermal gel in packet 0.25 mg/0.25 gram (0.1 %), 0.5 mg/0.5 gram (0.1 %), 0.75 mg/0.75 gram (0.1%), 1 mg/gram (0.1 %)</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>estradiol transdermal gel in packet 1.25 mg/1.25 gram (0.1 %)</i>	1	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	1	PA; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal</i>	1	MO
<i>estradiol valerate</i>	1	MO
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	1	PA; MO
ESTRING	1	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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IMVEXXY MAINTENANCE PACK	1	MO
IMVEXXY STARTER PACK	1	MO
<i>incassia</i>	1	MO
<i>jencycla</i>	1	MO
<i>jinteli</i>	1	PA; MO
<i>lyleq</i>	1	MO
<i>lyllana</i>	1	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>lyza</i>	1	
<i>medroxyprogesterone</i>	1	MO
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
PREMARIN INJECTION	1	
PREMARIN ORAL	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREMARIN VAGINAL	1	MO
PREMPHASE	1	MO
PREMPRO	1	MO
<i>progesterone</i>	1	MO
<i>progesterone micronized</i>	1	MO
PROMETRIUM	1	MO
PROVERA	1	MO
<i>sharobel</i>	1	MO
VAGIFEM	1	ST; MO
VIVELLE-DOT TRANSDERMAL PATCH SEMIWEEKLY 0.025 MG/24 HR, 0.0375 MG/24 HR	1	PA; QL (8 per 28 days)
VIVELLE-DOT TRANSDERMAL PATCH SEMIWEEKLY 0.05 MG/24 HR, 0.075 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR	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	
CLEOCIN VAGINAL	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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	1	MO
CLINDESSE	1	MO
<i>eluryng</i>	1	MO
<i>enilloring</i>	1	MO
<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 gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	1	MO
<i>miconazole-3 vaginal suppository</i>	1	MO
<i>mifepristone oral tablet 200 mg</i>	1	LA
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IOPIDINE OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE	1	MO
ANTIBIÓTICOS		
AZASITE	1	MO
<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	1	MO
BESIVANCE	1	MO
CILOXAN OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT	1	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i>	1	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye)</i>	1	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)
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 OPTHALMIC (EYE) OINTMENT	1	MO; QL (3.5 per 14 days)
TOBRADEX ST	1	MO
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	1	MO; QL (10 per 14 days)
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
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
-------	---	----

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 (PF)	1	ST; MO
<i>latanoprost</i>	1	MO
LUMIGAN OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	1	MO
<i>miostat</i>	1	
RHOPRESSA	1	MO
ROCKLATAN	1	MO
SIMBRINZA	1	MO
<i>tafluprost (pf)</i>	1	MO
TRAVATAN Z	1	ST; MO
<i>travoprost</i>	1	MO
VYZULTA	1	ST; MO
XALATAN	1	ST; MO
XELPROS	1	ST
ZIOPTAN (PF)	1	ST; MO

PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALOCRIL	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
<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 (PF)	1	PA
LACRISERT	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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LUCENTIS INTRAVITREAL SYRINGE	1	PA; MO
MIEBO (PF)	1	MO
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</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	
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	1	
SYFOVRE (PF)	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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XDEMVY	1	PA; QL (10 per 42 days)
XIIDRA	1	MO; QL (60 per 30 days)
ZERVIATE	1	MO

PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS

ORLISTAT	1	PA
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (4 per 365 days)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	1	PA; MO; QL (3 per 28 days)
XENICAL	1	PA

AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR

<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	1	MO
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX	1	
CHANTIX ORAL TABLET 1 MG	1	
CHANTIX STARTING MONTH BOX	1	
NICOTROL	1	
NICOTROL NS	1	MO
<i>varenicline</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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
CAFECIT	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; MO
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	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
DEFERERAL	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	
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
GIVLAARI	1	PA; MO; LA
GLASSIA	1	PA; MO; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INCRELEX	1	MO; LA
JADENU	1	PA; MO
JADENU SPRINKLE	1	PA; MO
JOENJA	1	PA; LA; QL (60 per 30 days)
<i>kionex (with sorbitol)</i>	1	
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
NITYR	1	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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 INTRAVENOUS SOLUTION	1	PA; MO; 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

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
REZDIFFRA	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RILUTEK	1	PA
<i>riluzole</i>	1	PA; MO
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	1	MO; 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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i>	1	MO
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
THIOLA	1	PA
THIOLA EC	1	PA
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 ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 8.4 GRAM	1	MO
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 25.2 GRAM	1	
<i>water for irrigation, sterile</i>	1	MO
XENPOZYME	1	PA; MO
XIAFLEX	1	PA
XPHOZAH	1	PA
XURIDEN	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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
<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	MO
SORBITOL IRRIGATION SOLUTION 3 %	1	
<i>tis-u-sol pentalyte</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
ALTABAX	1	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)
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
EXELDERM	1	MO; QL (60 per 28 days)
JUBLIA	1	MO; QL (8 per 30 days)
<i>ketconazole topical cream</i>	1	MO; QL (60 per 28 days)
<i>ketconazole topical foam</i>	1	MO; QL (100 per 28 days)
<i>ketconazole 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)

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</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)
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (2.5 per 28 days)
COSENTYX UNOREADY PEN	1	PA; MO; QL (10 per 28 days)
ENSTILAR	1	MO; QL (400 per 30 days)
EPIFOAM	1	MO
ILUMYA	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
PRAMOSONE TOPICAL CREAM 1-1 %	1	MO
PRAMOSONE TOPICAL LOTION	1	MO
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	1	MO
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	QL (120 per 30 days)
SOTYKTU	1	PA; MO
SPEVIGO INTRAVENOUS	1	PA; MO; LA; QL (30 per 365 days)
STELARA INTRAVENOUS	1	PA; MO; QL (104 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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	1	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TACLONEX	1	MO; QL (400 per 30 days)
TALTZ AUTOINJECTOR	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
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
ZORYVE TOPICAL FOAM	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ANTIVIRALES TÓPICOS		
<i>acyclovir topical cream</i>	1	PA; MO; QL (5 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>acyclovir topical ointment</i>	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DENAVIR	1	MO; QL (5 per 30 days)
<i>peniclovir</i>	1	MO; QL (5 per 30 days)
XERESE	1	MO
ZOVIRAX TOPICAL CREAM	1	PA; MO; QL (5 per 30 days)
ZOVIRAX TOPICAL OINTMENT	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	1	MO
<i>ala-cort topical cream 2.5 %</i>	1	
ALA-SCALP	1	MO
<i>alclometasone</i>	1	MO
<i>amcinonide topical cream</i>	1	
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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
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</i>	1	MO
<i>fluocinolone and shower cap</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 06/14/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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 TOPICAL CREAM	1	
SYNALAR TOPICAL OINTMENT	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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SYNALAR TOPICAL SOLUTION	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
<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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
FILSUVEZ	1	PA; LA
FLUOROPLEX	1	
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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LIDOCAINE-EPINEPHRINE BIT INJECTION CARTRIDGE 2 %-1:100,000	1	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lidocan iii</i>	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocan iv</i>	1	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocan v</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
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	1	
POLOCAINE INJECTION SOLUTION 2 %	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	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	
<i>tridacaine ii</i>	1	PA; QL (90 per 30 days)
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	
XYLOCAINE WITH EPINEPHRINE	1	
XYLOCAINE-MPF	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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
AKLIEF	1	PA; MO
ALTRENO	1	PA; MO
<i>amnesteem</i>	1	
AMZEEQ	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
CABTREO	1	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	QL (150 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical foam</i>	1	QL (100 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
SOOLANTRA	1	ST; MO; QL (90 per 30 days)
<i>tazarotene topical cream</i>	1	PA; MO
TAZAROTENE TOPICAL FOAM	1	PA
<i>tazarotene topical gel</i>	1	PA; MO
TAZORAC	1	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
AGAMREE	1	PA; LA
ALKINDI SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 0.5 MG, 1 MG	1	
ALKINDI SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 2 MG, 5 MG	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 oral suspension</i>	1	PA
<i>deflazacort oral tablet</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	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</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 06/14/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
SOLU-MEDROL INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	1	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
LEVOTHYROXINE ORAL CAPSULE	1	MO
<i>levothyroxine oral tablet</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>cabergoline</i>	1	MO
<i>calcitonin (salmon) injection</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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	1	PA; MO
<i>desmopressin injection</i>	1	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	1	MO

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
NEXVIAZYME	1	PA; MO
NOCDURNA (MEN)	1	PA; QL (30 per 30 days)
NOCDURNA (WOMEN)	1	PA; 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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
VASOPRESSIN IN 0.9 % SOD CHLOR INTRAVENOUS SOLUTION 20 UNIT/100 ML (0.2 UNIT/ML), 40 UNIT/100 ML (0.4 UNIT/ML)	1	
VASOSTRICT	1	
VIMIZIM	1	PA; MO; LA
VOGELXO	1	PA; QL (300 per 30 days)
VOXZOGO	1	PA; MO
VPRIV	1	PA; MO
XYOSTED	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>yargesa</i>	1	PA; LA
ZAVESCA	1	PA; MO; LA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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-0.9NAACL	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
ADMELOG U-100 INSULIN LISPRO	1	PA; MO
AFREZZA	1	MO
<i>alcohol pads</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	MO; QL (30 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	1	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	1	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	1	ST; MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS SOLUTION	1	PA; MO
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)
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 ORAL TABLET 12.5-1,000 MG	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
KAZANO ORAL TABLET 12.5-500 MG	1	ST; QL (60 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	1	MO
LANTUS U-100 INSULIN	1	MO
LEVEMIR FLEXPEN	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
<i>metformin oral tablet extended release (osm) 24 hr 1,000 mg</i>	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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 ORAL TABLET 12.5 MG, 6.25 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
NESINA ORAL TABLET 25 MG	1	ST; QL (30 per 30 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN	1	ST
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100	1	ST; MO
NOVOLIN N FLEXPEN	1	ST; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLIN R FLEXPEN	1	ST; MO
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100	1	ST; MO
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN	1	ST; MO
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART	1	PA; MO
ONETOUCH ULTRA TEST	1	MO
ONETOUCH VERIO TEST STRIPS	1	MO
ONGLYZA ORAL TABLET 5 MG	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
OSENI ORAL TABLET 12.5-30 MG	1	MO; QL (30 per 30 days)
OSENI ORAL TABLET 25-15 MG, 25-30 MG, 25-45 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 06/14/2024

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 06/14/2024

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 06/14/2024

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- AATY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)
ADALIMUMAB- AATY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
ADALIMUMAB- AATY SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
ADALIMUMAB- AATY SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)
ADALIMUMAB- ADAZ	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB- ADBM (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (4 per 28 days)
ADALIMUMAB- ADBM (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ADALIMUMAB- ADBM (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (2 per 28 days)
ADALIMUMAB- ADBM (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (4 per 28 days)
ADALIMUMAB- ADBM (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00597)	1	PA; QL (6 per 180 days)
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00597)	1	PA; QL (4 per 180 days)
ADALIMUMAB-FKJP SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	1	PA; QL (6 per 28 days)
ADALIMUMAB-FKJP SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.4 ML	1	PA; QL (2 per 28 days)
ADALIMUMAB-FKJP SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; QL (6 per 28 days)
ADALIMUMAB-RYVK	1	PA; MO; 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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4.8 per 28 days)
AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.2 ML, 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CUPRIMINE	1	PA; MO
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS	1	PA; QL (6 per 180 days)
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV	1	PA; QL (4 per 180 days)
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (4 per 28 days)
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (4 per 28 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/0.4 ML	1	PA; QL (4 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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 PUSH TOUCH	1	PA; MO; QL (4.8 per 28 days)
HADLIMA(CF)	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
HADLIMA(CF) PUSH TOUCH	1	PA; MO; QL (2.4 per 28 days)
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00074)	1	PA; QL (4 per 180 days)
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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 (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	1	PA; QL (3.2 per 28 days)
HYRIMOZ PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	1	PA; QL (3.2 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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	1	PA; MO; QL (2.4 per 180 days)
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	1	PA; MO; QL (1.6 per 180 days)
HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.1 ML	1	PA; MO; QL (0.2 per 28 days)
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; QL (1.6 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (2.4 per 180 days)
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML- 40 MG/0.4 ML	1	PA; MO; QL (1.2 per 180 days)
HYRIMOZ(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 40 MG/0.4 ML	1	PA; QL (1.6 per 28 days)
HYRIMOZ(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MG/0.8 ML	1	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
IDACIO(CF)	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
IDACIO(CF) PEN	1	PA; MO; QL (4 per 28 days)
IDACIO(CF) PEN CROHN-UC STARTR	1	PA; MO; QL (6 per 180 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	1	PA; MO; QL (2.8 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR	1	PA; QL (6 per 28 days)
SIMPONI ARIA	1	PA; MO; QL (64 per 28 days)
SIMPONI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 100 MG/ML	1	PA; MO; QL (3 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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 (480 per 24 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)
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 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 06/14/2024

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 06/14/2024

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	1	
<i>acetylcysteine</i>	1	B/D PA; MO
ADCIRCA	1	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ADEMPAS	1	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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADVAIR DISKUS	1	MO; QL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA	1	MO; QL (12 per 30 days)
AIRDUO DIGIHALER INHALATION AERO POWDR BREATH ACT W/SENSOR 113 MCG-14 MCG/ACTUATION , 232-14 MCG/ACTUATION	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)

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARMONAIR DIGIHALER INHALATION AERO POWDR BREATH ACT W/SENSOR 113 MCG/ACTUATION , 232 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100 MCG/ACTUATION , 200 MCG/ACTUATION	1	MO; QL (13 per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 50 MCG/ACTUATION	1	QL (13 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ACTUATION (30), 220 MCG/ACTUATION (60)	1	MO; QL (1 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACTUATION (30)	1	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>breyana</i>	1	MO; QL (10.3 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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BREZTRI AEROSPHERE	1	MO; QL (10.7 per 30 days)
BRONCHITOL	1	PA; MO
BROVANA	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	1	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	1	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol</i>	1	QL (10.2 per 30 days)
CINQAIR	1	PA; LA
CINRYZE	1	PA; MO
COMBIVENT RESPIMAT	1	MO; QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn inhalation</i>	1	B/D PA; MO
CUROSURF	1	
DALIRESP	1	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DUAKLIR PRESSAIR	1	ST; MO; QL (1 per 30 days)
DULERA	1	MO; QL (13 per 30 days)
DYMISTA	1	MO; QL (23 per 30 days)
ELIXOPHYLLIN	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 PEN	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	1	PA; MO; QL (1 per 28 days)
FIRAZYR	1	PA; MO
<i>flunisolide</i>	1	MO; QL (50 per 30 days)
FLUTICASONE FUROATE-VILANTEROL	1	ST; MO; QL (60 per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE INHALATION 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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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)

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
QNASL NASAL HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	1	ST; MO; QL (10.6 per 30 days)
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 06/14/2024

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; MO; 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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	1	PA; MO; 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, 300 MG/2 ML	1	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	1	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)
XOPENEX HFA	1	ST; MO; QL (30 per 30 days)
YUPELRI	1	B/D PA; MO; QL (90 per 30 days)
<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
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 VEO INSULIN SYR (HALF UNIT)	1	MO
BD VEO INSULIN SYRINGE UF	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 06/14/2024

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 06/14/2024

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
OMNIPOD GO PODS	1	
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY	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 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY	1	
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY	1	
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY	1	
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY	1	
OMNIPOD GO PODS 40 UNITS/DAY	1	
ONETOUCH ULTRA2 METER	1	MO
ONETOUCH VERIO FLEX METER	1	MO
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT) SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	ST; MO
TECHLITE PEN NEEDLE NEEDLE 29 GAUGE X 1/2", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 1/4", 32 GAUGE X 5/32"	1	ST; MO
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RENACIDIN	1	MO
RIVFLOZA	1	PA
<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)
UROKIT-K 10	1	MO
UROKIT-K 15	1	MO
UROKIT-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	MO
<i>mirabegron</i>	1	MO
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION, EXTENDED RELEASE RECON	1	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	1	MO
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<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	
RYPLAZIM	1	PA

ELECTROLITOS

<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>calcium chloride</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CALCIUM GLUCON IN NAACL, 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
<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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 chloride-d5-0.45%nacl</i>	1	
<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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
PLASMA-LYTE 148	1	
PLASMA-LYTE A	1	
PLENAMINE	1	B/D PA
<i>premasol 10 %</i>	1	B/D PA
PROSOL 20 %	1	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SMOFLIPID	1	B/D PA
THAM	1	
<i>travasol 10 %</i>	1	B/D PA
TROPHAMINE 10 %	1	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
CITRANATAL MEDLEY	1	MO
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	1	MO
<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</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 06/14/2024

Index

A		
<i>abacavir</i>	9	
<i>abacavir-lamivudine</i>	9	
ABELCET.....	2	
ABILIFY.....	83	
ABILIFY ASIMTUFII.....	82	
ABILIFY MAINTENA.....	82	
ABILIFY MYCITE MAINTENANCE KIT.....	83	
ABILIFY MYCITE STARTER KIT.....	83	
<i>abiraterone</i>	50	
ABRAXANE.....	50	
ABRILADA(CF).....	143, 144	
ABRILADA(CF) PEN.....	143	
ABRYSVO (PF).....	46	
ABSORICA.....	128	
ABSORICA LD.....	128	
<i>acamprosate</i>	115	
ACANYA.....	128	
<i>acarbose</i>	136	
ACCOLATE.....	152	
ACCUPRIL.....	24	
ACCURETIC.....	25	
<i>accutane</i>	128	
<i>acebutolol</i>	25	
ACETADOTE.....	119	
ACETAMINOPHEN.....	72	
<i>acetaminophen-caff-</i> <i>dihydrocod</i>	67	
<i>acetaminophen-codeine</i> ..	67, 68	
<i>acetazolamide</i>	112	
<i>acetazolamide sodium</i>	112	
<i>acetic acid</i>	103, 115	
<i>acetylcysteine</i>	119, 152	
ACIPHEX.....	41	
<i>acitretin</i>	121	
ACTEMRA.....	144	
ACTEMRA ACTPEN.....	144	
ACTHAR.....	130	
ACTHIB (PF).....	46	
ACTIMMUNE.....	43	
ACTIVELLA.....	107	
ACTONEL.....	150, 151	
ACTOPLUS MET.....	136	
ACTOS.....	136	
ACULAR.....	110	
ACULAR LS.....	110	
ACUVAIL (PF).....	110	
<i>acyclovir</i>	9, 122	
<i>acyclovir sodium</i>	9	
ACZONE.....	128	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	46	
ADAKVEO.....	50	
ADALIMUMAB-AACF....	144	
ADALIMUMAB-AATY....	144	
ADALIMUMAB-ADAZ....	144	
ADALIMUMAB-ADBM (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00597)	144	
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00597)	145	
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV (PREFERRED NDCS STARTING WITH 00597).....	145	
ADALIMUMAB-FKJP.....	145	
ADALIMUMAB-RYVK...	145	
<i>adapalene</i>	128	
<i>adapalene-benzoyl peroxide</i>	128	
ADBRY.....	125	
ADCETRIS.....	50	
ADCIRCA.....	152	
ADDERALL.....	83	
ADDERALL XR.....	83	
<i>adefovir</i>	9	
ADEMPAS.....	152	
<i>adenosine</i>	20	
ADLARITY.....	98	
ADMELOG SOLOSTAR U- 100 INSULIN.....	136	
ADMELOG U-100 INSULIN LISPRO.....	136	
<i>adrenalin</i>	151	
ADRIAMYCIN.....	50	
ADSTILADRIN.....	50	
ADVAIR DISKUS.....	153	
ADVAIR HFA.....	153	
ADZENYS XR-ODT.....	83	
ADZYNMA.....	31	
AEMCOLO.....	4	
AFINITOR.....	50	
AFINITOR DISPERZ.....	50	
<i>afirmelle</i>	103	
AFREZZA.....	136	
AGAMREE.....	130	
AGGRASTAT CONCENTRATE.....	31	
AGGRASTAT IN SODIUM CHLORIDE.....	31	
AGRYLIN.....	115	
AIMOVIQ AUTOINJECTOR	96	
AIRDUO DIGIHALER.....	153	
AIRDUO RESPICLICK.....	153	
AIRSUPRA.....	153	
AJOVY AUTOINJECTOR..	96	
AJOVY SYRINGE.....	96	
AKEEGA.....	50	
AKLIEF.....	128	
AKYNZEO (FOSNETUPITANT).....	34	
<i>ala-cort</i>	122	
ALA-SCALP.....	122	
<i>albendazole</i>	4	
ALBUKED-25.....	166	
ALBUKED-5.....	166	
<i>albumin, human 25 %</i>	166	
ALBUMIN, HUMAN 5 % .	166	
ALBUMINEX 25 %.....	166	
ALBUMINEX 5 %.....	166	
<i>alburx (human) 25 %</i>	166	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

ALBURX (HUMAN) 5 % .166	<i>amabelz</i>.....107	ANAFRANIL .....83
ALBUTEIN 25 %166	<i>amantadine hcl</i> .....9	<i>anagrelide</i>.....115
ALBUTEIN 5 %166	AMBIEN .....83	ANALPRAM-HC.....34, 121
<i>albuterol sulfate</i> .....153	AMBIEN CR.....83	<i>anastrozole</i> .....50
ALBUTEROL SULFATE..153	AMBISOME .....2	ANCOBON .....2
<i>alclometasone</i>.....122	<i>ambrisentan</i> .....153	ANDEXXA .....31
<i>alcohol pads</i> .....136	<i>amcinonide</i> .....122	ANDRODERM .....132
ALDACTONE .....25	<i>amethia</i> .....103	ANDROGEL .....132
ALDURAZYME.....132	<i>amethyst (28)</i>.....103	ANGELIQ .....107
ALECENSA .....50	<i>amikacin</i> .....4	ANKTIVA.....50
<i>alendronate</i>.....151	<i>amiloride</i> .....25	ANNOVERA.....109
<i>alfuzosin</i> .....165	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>.....25	ANORO ELLIPTA.....153
ALIMTA .....50	<i>aminocaproic acid</i>.....31	ANTIVERT .....34
ALIQOPA .....50	<i>aminophylline</i> .....153	ANUSOL-HC .....34
<i>aliskiren</i>.....25	<i>amiodarone</i>.....20	ANZEMET .....34
ALKERAN.....50	AMITIZA .....34	<i>apexicon e</i>.....122
ALKERAN (AS HCL).....50	<i>amitriptyline</i> .....83	APIDRA SOLOSTAR U-100 INSULIN .....136
ALKINDI SPRINKLE .....130	AMJEVITA (PREFERRED NDCS STARTING WITH 55513).....145	APIDRA U-100 INSULIN .136
<i>allopurinol</i>.....150	<i>amlodipine</i> .....25	APLENZIN.....83
ALLOPURINOL.....150	<i>amlodipine-atorvastatin</i> .....22	APOKYN .....66
<i>allopurinol sodium</i> .....150	<i>amlodipine-benazepril</i>.....25	<i>apomorphine</i>.....66
<i>almotriptan malate</i> .....97	<i>amlodipine-olmesartan</i>.....25	<i>apraclonidine</i>.....110
ALOCRIAL .....113	<i>amlodipine-valsartan</i>.....25	<i>aprepitant</i> .....34
ALOGLIPTIN .....136	<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i>.....25	APRETUDE .....9
ALOGLIPTIN-METFORMIN.....136	<i>ammonium lactate</i> .....125	<i>apri</i> .....104
ALOGLIPTIN- PIOGLITAZONE.....136	AMMONUL.....115	APRISO .....34
ALOMIDE .....113	<i>amnesteem</i> .....128	APTENSIO XR .....83
<i>aloprim</i> .....150	AMONDYS-45 .....98	APTIOM.....76
<i>alose tron</i>.....34	<i>amoxapine</i> .....83	APTIVUS .....9
ALPHAGAN P.....110	<i>amoxicil-clarithromy- lansopraz</i> .....41	ARALAST NP.....115
ALREX .....112	<i>amoxicillin</i> .....15, 16	<i>aranelle (28)</i>.....104
ALTABAX.....119	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> ..16	ARANESP (IN POLYSORBATE).....43, 44
ALTACE .....25	<i>amphetamine sulfate</i>.....83	ARAVA.....145
<i>altavera (28)</i>.....103	<i>amphotericin b</i>.....2	ARAZLO .....128
ALTOPREV .....22	<i>amphotericin b liposome</i> .....2	ARCALYST .....44
ALTRENO .....128	<i>ampicillin</i>.....16	ARESTIN .....102
ALUNBRIG .....50	<i>ampicillin sodium</i> .....16	AREXVY (PF) .....46
ALVAIZ.....31	<i>ampicillin-sulbactam</i> .....16	<i>arformoterol</i> .....153
ALVESCO .....153	AMPYRA.....98	ARGATROBAN .....31
<i>alyacen 1/35 (28)</i>.....103	AMVUTTRA .....98	<i>argatroban in 0.9 % sod chlor</i>.....31
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>.....103	AMZEEQ .....128	ARICEPT .....98
ALYGLO .....46		ARIKAYCE .....4
ALYMSYS.....50		ARIMIDEX .....50
<i>alyq</i>.....153		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

<i>aripiprazole</i>	83	<i>aubra eq.</i>	104	<i>azurette (28)</i>	104
ARISTADA.....	83	AUGMENTIN.....	16	B	
ARISTADA INITIO	83	AUGMENTIN ES-600.....	16	<i>bacitracin</i>	4, 111
ARIXTRA	31	AUGTYRO	51	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	111
<i>armodafinil</i>	83	<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	104	<i>baclofen</i>	95, 96
ARMONAIR DIGIHALER.....	154	<i>aurovela 1/20 (21)</i>	104	BACLOFEN.....	96
ARNUITY ELLIPTA.....	154	<i>aurovela 24 fe</i>	104	BACTRIM.....	18
AROMASIN.....	50	<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	104	BACTRIM DS.....	18
ARRANON.....	50	<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	104	BAFIERTAM.....	99
<i>arsenic trioxide</i>	50	AURYXIA.....	115	<i>balanced salt</i>	113
ARTHROTEC 50.....	72	AUSTEDO	98	BALCOLTRA	104
ARTHROTEC 75.....	72	AUSTEDO XR.....	99	<i>balsalazide</i>	34
ASCENIV	46	AUSTEDO XR TITRATION		BALVERSA	51
<i>asenapine maleate</i>	84	KT(WK1-4).....	99	<i>balziva (28)</i>	104
<i>ashlyna</i>	104	AUVELITY	84	BANZEL	76
ASMANEX HFA	154	AUVI-Q.....	152	BAQSIMI	136
ASMANEX TWISTHALER		AVALIDE	25	BARACLUDGE.....	9
.....	154	AVAPRO.....	25	BASAGLAR KWIKPEN U-	
ASPARLAS	50	AVASTIN	51	100 INSULIN	136
<i>aspirin-dipyridamole</i>	31	AVEED	132	BASAGLAR TEMPO PEN(U-	
ASPRUZYO SPRINKLE....	20,	<i>aviane</i>	104	100)INSLN	136
21		AVODART	165	BAVENCIO	51
ASSURE ID INSULIN		AVONEX	44	BAXDELA	17
SAFETY.....	160	AVSOLA.....	34	BCG VACCINE, LIVE (PF)	46
ASTAGRAF XL	50	AVYCAZ	13	BD AUTOSHIELD DUO PEN	
ATACAND	25	AYGESTIN	107	NEEDLE.....	160
ATACAND HCT	25	<i>ayuna</i>	104	BD INSULIN SYRINGE	
<i>atazanavir</i>	9	AYVAKIT.....	51	(HALF UNIT)	160
ATELVIA.....	151	<i>azacitidine</i>	51	BD INSULIN SYRINGE U-	
<i>atenolol</i>	25	AZACTAM	4	500	160
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	25	AZASAN.....	51	BD INSULIN SYRINGE	
ATGAM	46	AZASITE	111	ULTRA-FINE.....	160
ATIVAN.....	84	<i>azathioprine</i>	51	BD NANO 2ND GEN PEN	
<i>atomoxetine</i>	84	<i>azathioprine sodium</i>	51	NEEDLE.....	160
ATORVALIQ.....	22	<i>azelaic acid</i>	128	BD SAFETYGLIDE INSULIN	
<i>atorvastatin</i>	22	<i>azelastine</i>	102, 113	SYRINGE.....	160
<i>atovaquone</i>	4	<i>azelastine-fluticasone</i>	154	BD ULTRA-FINE MICRO	
<i>atovaquone-proguanil</i>	4	AZELEX	128	PEN NEEDLE.....	160
ATRALIN	128	AZILECT	66	BD ULTRA-FINE MINI PEN	
ATRIPLA	9	<i>azithromycin</i>	14, 15	NEEDLE.....	160
<i>atropine</i>	40, 113	AZOPT	112	BD ULTRA-FINE NANO	
ATROPINE.....	40	AZOR.....	25	PEN NEEDLE.....	160
ATROPINE SULFATE (PF)		AZSTARYS	84	BD ULTRA-FINE SHORT	
.....	113	<i>aztreonam</i>	4	PEN NEEDLE.....	160
ATROVENT HFA	154	AZULFIDINE	34	BD VEO INSULIN SYR	
AUBAGIO	98	AZULFIDINE EN-TABS	34	(HALF UNIT)	160

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

BD VEO INSULIN SYRINGE	<i>bicalutamide</i>	51	<i>bromfenac</i>	110
UF.....	BICILLIN C-R	16	<i>bromocriptine</i>	66
BELBUCA	BICILLIN L-A	16	BROMSITE.....	110
BELEODAQ	BICNU.....	51	BRONCHITOL	155
BELSOMRA	BIDIL	25	BROVANA	155
<i>benazepril</i>	BIJUVA.....	107	BRUKINSA.....	51
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	BIKTARVY	9	BRYHALI	123
.....	BILTRICIDE.....	4	<i>bss</i>	113
<i>bendamustine</i>	<i>bimatoprost</i>	113	BSS PLUS	113
BENDAMUSTINE	BIMZELX	121	<i>budesonide</i>	35, 155
BENDEKA.....	BIMZELX AUTOINJECTOR		<i>budesonide-formoterol</i>	155
BENICAR .....	.....	121	<i>bumetanide</i>	25
BENICAR HCT	BINOSTO.....	151	BUPHENYL.....	115
BENLYSTA	<i>bismuth subcit k-metronidz-tcn</i>		<i>buprenorphine hcl</i>	68
BENTYL .....	.....	41	<i>buprenorphine transdermal</i>	
BENZAMYCIN	<i>bisoprolol fumarate</i>	25	<i>patch</i>	68
BENZNIDAZOLE	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>		<i>buprenorphine-naloxone</i>	72
<i>benztropine</i> .....	.....	25	<i>bupropion hcl</i>	84
BEOVU	BIVIGAM	46	BUPROPION HCL	84
<i>bepotastine besilate</i>	<i>bleomycin</i>	51	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	
BEPREVE	BLINCYTO.....	51	.....	114
BERINERT	<i>blisovi 24 fe</i>	104	<i>buspirone</i>	84
BESIVANCE	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	104	<i>busulfan</i>	51
BESPONSA	<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	104	BUSULFEX	51
BESREMI	BONJESTA	34	<i>butorphanol</i>	72
<i>betaine</i>	BOOSTRIX TDAP.....	46	BUTRANS	68
<i>betamethasone acet,sod phos</i>	<i>bortezomib</i>	51	BYDUREON BCISE.....	136
.....	BORTEZOMIB	51	BYETTA	136
<i>betamethasone dipropionate</i>	<i>bosentan</i>	154	BYLVAY	35
.....	BOSULIF	51	BYOOVIZ.....	113
<i>betamethasone valerate</i>	BOTOX	46	BYSTOLIC.....	25
123	BRAFTOVI.....	51	C	
<i>betamethasone, augmented</i> 123	BREO ELLIPTA	154	CABENUVA.....	9
BETAPACE	BREVIBLOC	25	<i>cabergoline</i>	132
BETAPACE AF	BREVIBLOC IN NAACL (ISO-		CABLIVI.....	31
BETASERON	OSM)	25	CABOMETYX.....	51
<i>betaxolol</i>	<i>breyana</i>	154	CABTREO	128
<i>bethanechol chloride</i>	BREZTRI AEROSPHERE. 155		CADUET.....	22
BETHKIS	<i>briellyn</i>	104	CAFCIT.....	115
BETIMOL	BRILINTA	31	<i>caffeine citrate</i>	115
BETOPTIC S	<i>brimonidine</i>	110, 128	<i>calcipotriene</i>	121
BEVESPI AEROSPHERE. 154	<i>brimonidine-timolol</i>	113	CALCIPOTRIENE.....	121
<i>bexarotene</i>	<i>brinzolamide</i>	113	<i>calcipotriene-betamethasone</i>	
BEXSERO.....	BRIUMVI.....	99	.....	121
BEYAZ	BRIVIACT	76	<i>calcitonin (salmon)</i>	132, 133
BEYFORTUS	BRIXADI	68	<i>calcitriol</i>	121, 133

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	166	<i>carmustine</i>	52	CELONTIN	76
<i>calcium chloride</i>	166	CARNITOR.....	115	<i>cephalexin</i>	14
CALCIUM GLUC IN NACL, ISO-OSM	166	CARNITOR (SUGAR-FREE)	115	CEPROTIN (BLUE BAR) ...	31
<i>calcium gluconate</i>	166	CAROSPIR	26	CEPROTIN (GREEN BAR)	31
CALDOLOR	72, 73	<i>carteolol</i>	111	CEQUA	113
CALQUENCE.....	51	<i>cartia xt</i>	26	CEQUR SIMPLICITY	160
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	51	<i>carvedilol</i>	26	CEQUR SIMPLICITY INSERTER	160
CAMBIA.....	73	<i>carvedilol phosphate</i>	26	CERDELGA.....	133
<i>camila</i>	107	CASODEX	52	CEREBYX	76
CAMPTOSAR	52	<i>caspofungin</i>	2	CEREZYME.....	133
<i>camrese</i>	104	CAYSTON	4	<i>cetirizine</i>	152
<i>camrese lo</i>	104	<i>cefaclor</i>	13	CETRAXAL.....	103
CAMZYOS	21	<i>cefadroxil</i>	13	<i>cevimeline</i>	115
CANASA	35	<i>cefazolin</i>	13	CHANTIX	114
CANCIDAS	2	CEFAZOLIN.....	13	CHANTIX CONTINUING MONTH BOX	114
<i>candesartan</i>	25	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i> 13		CHANTIX STARTING MONTH BOX.....	114
<i>candesartan-</i> <i>hydrochlorothiazid</i>	25	CEFAZOLIN IN DEXTROSE (ISO-OS)	13	<i>charlotte 24 fe</i>	104
CAPEX.....	123	<i>cefdinir</i>	13	<i>chateal eq (28)</i>	104
CAPLYTA	84	<i>cefepime</i>	14	CHEMET.....	115
CAPRELSA	52	CEFEPIME.....	14	CHEMOMET.....	115
<i>captopril</i>	25	CEFEPIME IN DEXTROSE 5 %	14	CHENODAL	35
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	25	<i>cefepime in dextrose,iso-osm</i> 14		<i>chloramphenicol sod succinate</i>	4
CARAC	125	<i>cefixime</i>	14	<i>chlorhexidine gluconate</i>	102
CARAFATE.....	41	<i>cefotetan</i>	14	<i>chloroprocaine (pf)</i>	125
CARBAGLU.....	115	<i>cefoxitin</i>	14	<i>chloroquine phosphate</i>	4
<i>carbamazepine</i>	76	<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	14	<i>chlorothiazide sodium</i>	26
CARBATROL.....	76	<i>cefpodoxime</i>	14	<i>chlorpromazine</i>	84
<i>carbidopa</i>	66	<i>cefprozil</i>	14	<i>chlorthalidone</i>	26
<i>carbidopa-levodopa</i>	66	<i>ceftazidime</i>	14	CHOLBAM	35
<i>carbidopa-levodopa-</i> <i>entacapone</i>	66	<i>ceftriaxone</i>	14	<i>cholestyramine (with sugar)</i> .22	
<i>carboplatin</i>	52	CEFTRIAZONE	14	<i>cholestyramine light</i>	22
CARDENE IV IN SODIUM CHLORIDE.....	25	<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os</i>	14	CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMAN	133
CARDIZEM.....	26	<i>cefuroxime axetil</i>	14	CIALIS	164
CARDIZEM CD	25	<i>cefuroxime sodium</i>	14	CIBINQO	125
CARDIZEM LA.....	25	CELEBREX	73	<i>ciclodan</i>	119
CARDURA	26	<i>celecoxib</i>	73	<i>ciclopirox</i>	119
CARDURA XL.....	26	CELESTONE SOLUSPAN 130		<i>cidofovir</i>	9
<i>carglumic acid</i>	115	CELEXA	84	<i>cilostazol</i>	31
		CELLCEPT	52	CILOXAN	111
		CELLCEPT INTRAVENOUS	52	CIMDUO.....	9
				CIMERLI.....	113

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

<i>cimetidine</i>	41	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i> ..4	CLOLAR.....	52
<i>cimetidine hcl</i>	41	<i>clindamycin pediatric</i>	<i>clomid</i>	133
CIMZIA.....	35	<i>clindamycin phosphate</i> ..4, 110,	<i>clomiphene citrate</i>	133
CIMZIA POWDER FOR		128, 129	<i>clomipramine</i>	84
RECONST.....	35	<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i>	<i>clonazepam</i>	76
CIMZIA STARTER KIT	35	.....	<i>clonidine</i>	26
<i>cinacalcet</i>	133	.....	<i>clonidine (pf)</i>	26, 73
CINQAIR	155	<i>clindamycin-tretinoin</i>	<i>clonidine hcl</i>	26, 84
CINRYZE	155	.....	CLONIDINE HCL	26
CINVANTI.....	35	CLINDESSE	<i>clopidogrel</i>	31
CIPRO	17	.....	<i>clorazepate dipotassium</i>	84
CIPRO HC	103	CLINIMIX 5%/D15W	<i>clotrimazole</i>	2, 119, 120
<i>ciprofloxacin</i>	17	SULFITE FREE	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	
<i>ciprofloxacin hcl</i> ... 17, 103, 111		.....	.....	120
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>		CLINIMIX 4.25%/D10W	<i>clozapine</i>	84
.....	17	SULF FREE	CLOZARIL	84
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>		.....	COARTEM.....	4
.....	103	CLINIMIX 4.25%/D5W	<i>codeine sulfate</i>	68
CIPROFLOXACIN-		SULFIT FREE.....	COLAZAL	35
FLUOCINOLONE	103	.....	<i>colchicine</i>	150
<i>cisplatin</i>	52	CLINIMIX 5%-	COLCRYS.....	150
<i>citalopram</i>	84	D20W(SULFITE-FREE)168	<i>colesevelam</i>	22
CITALOPRAM.....	84	CLINIMIX 6%-D5W	COLESTID	22
CITANEST PLAIN DENTAL		(SULFITE-FREE)	<i>colestipol</i>	22
.....	125	.....	<i>colistin (colistimethate na)</i>	4
CITRANATAL MEDLEY .169		CLINIMIX 8%-	COLUMVI	52
<i>cladribine</i>	52	D10W(SULFITE-FREE)168	COLY-MYCIN M	
<i>claravis</i>	128	CLINIMIX 8%-	PARENTERAL	4
CLARINEX.....	152	D14W(SULFITE-FREE)168	COMBIGAN	113
CLARINEX-D 12 HOUR ..152		CLINIMIX E 2.75%/D5W	COMBIPATCH.....	107
<i>clarithromycin</i>	15	SULF FREE	COMBIVENT RESPIMAT155	
CLENPIQ	35	.....	COMBIVIR	9
CLEOCIN	4, 109	CLINIMIX E 4.25%/D10W	COMBOGESIC IV	73
CLEOCIN HCL	4	SULFITEFREE	COMETRIQ	52
CLEOCIN PEDIATRIC.....	4	.....	COMFORT EZ PRO SAFETY	
CLEOCIN T	128	CLINIMIX E 8%-D10W	PEN NDL	161
CLEVIPREX.....	26	SULFITEFREE	COMPAZINE.....	35
CLIMARA	107	.....	COMPLERA	9
CLIMARA PRO.....	107	CLINISOL SF 15 %	<i>compro</i>	35
<i>clindacin</i>	128	.....	COMTAN	66
<i>clindacin etz</i>	128	CLINOLIPID.....	CONCERTA.....	85
<i>clindacin p</i>	128	.....	CONDYLOX.....	125
CLINDAGEL	128	CLINPRO 5000.....	CONJUPRI	26
<i>clindamycin hcl</i>	4	.....	<i>constulose</i>	35
CLINDAMYCIN IN 0.9 %		<i>clobazam</i>	CONZIP.....	73
SOD CHLOR	4	.....	COPAXONE	99
		<i>clobetasol</i>		
			
		<i>clobetasol-emollient</i>		
			
		CLOBEX		
			
		<i>clocortolone pivalate</i>		
			
		<i>clodan</i>		
			
		<i>clofarabine</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 06/14/2024

COPIKTRA.....	52	<i>cyclophosphamide</i>	52, 53	DAPAGLIFLOZ	
CORDRAN	123	CYCLOPHOSPHAMIDE ...	52,	PROPANED-METFORMIN	
CORDRAN TAPE LARGE		53		.....	137
ROLL	123	<i>cycloserine</i>	4	DAPAGLIFLOZIN	
COREG	26	CYCLOSET	136	PROPANEDIOL	137
COREG CR.....	26	<i>cyclosporine</i>	53, 113	<i>dapsone</i>	4, 129
CORGARD	26	<i>cyclosporine modified</i>	53	DAPTACEL (DTAP	
CORLANOR.....	21	CYLTEZO(CF)	146	PEDIATRIC) (PF).....	47
CORTEF	130	CYLTEZO(CF) PEN.....	146	<i>daptomycin</i>	4
CORTENEMA	35	CYLTEZO(CF) PEN		DAPTOMYCIN	4
CORTIFOAM	35	CROHN'S-UC-HS.....	146	DAPTOMYCIN IN 0.9 %	
<i>cortisone</i>	130	CYLTEZO(CF) PEN		SOD CHLOR.....	4
CORTISPORIN-TC	103	PSORIASIS-UV	146	DARAPRIM	4
CORTROPHIN GEL.....	130	CYMBALTA.....	85	<i>darifenacin</i>	165
CORVERT	20	CYRAMZA	53	<i>darunavir</i>	9
COSELA	52	<i>cyred eq</i>	104	DARZALEX.....	53
COSENTYX.....	121	CYSTADANE.....	35	DARZALEX FASPRO	53
COSENTYX (2 SYRINGES)		CYSTADROPS	113	<i>dasetta 1/35 (28)</i>	104
.....	121	CYSTAGON	164	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	104
COSENTYX PEN	121	CYSTARAN	113	<i>daunorubicin</i>	53
COSENTYX PEN (2 PENS)		<i>cytarabine</i>	53	DAURISMO.....	53
.....	121	<i>cytarabine (pf)</i>	53	DAYBUE	99
COSENTYX UNOREADY		CYTOGAM.....	46	DAYPRO.....	73
PEN	121	CYTOMEL.....	132	<i>daysee</i>	104
COSMEGEN.....	52	CYTOTEC.....	41	DAYTRANA.....	85
COSOPT	113	D		DAYVIGO	85
COSOPT (PF)	113	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>		DDAVP	133
COTELLIC.....	52	.....	115	<i>deblitane</i>	108
COTEMPLA XR-ODT	85	<i>d2.5 %-0.45 % sodium</i>		<i>decitabine</i>	53
COZAAR	26	<i>chloride</i>	115	<i>deferasirox</i>	115
CREON	35	<i>d5 % and 0.9 % sodium</i>		<i>deferiprone</i>	115
CRESEMBA	2	<i>chloride</i>	115	<i>deferoxamine</i>	115
CRESTOR.....	22	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>		<i>deflazacort</i>	130
CRINONE	107	.....	115	DELESTROGEN	108
<i>cromolyn</i>	35, 113, 155	<i>dabigatran etexilate</i>	31	DELSTRIGO.....	9
<i>crotan</i>	125	<i>dacarbazine</i>	53	DELZICOL.....	35
<i>cryselle (28)</i>	104	DACOGEN	53	<i>demeclocycline</i>	18
CRYSVITA.....	133	<i>dactinomycin</i>	53	DEMSER.....	26
CUBICIN RF	4	<i>dalfampridine</i>	99	DENAVIR	122
CUPRIMINE.....	146	DALIRESP	155	DENGVAXIA (PF).....	47
CUROSURF.....	155	DALVANCE	4	<i>denta 5000 plus</i>	102
CUTAQUIG.....	46	<i>danazol</i>	133	<i>denta 5000 plus sensitive</i>	102
CUVITRU	46	DANTRIUM	96	<i>dentagel</i>	102
CUVPOSA	40	<i>dantrolene</i>	96	DEPAKOTE	76
CUVRIOR.....	115	DANYELZA	53	DEPAKOTE ER.....	76, 77
<i>cyclobenzaprine</i>	96			DEPAKOTE SPRINKLES...77	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

DEPEN TITRATABS	146	<i>dexlansoprazole</i>	41	<i>diflunisal</i>	73
DEPO-ESTRADIOL	108	<i>dexmethylphenidate</i>	85	<i>difluprednate</i>	112
DEPO-MEDROL	130	<i>dexrazoxane hcl</i>	49	<i>digoxin</i>	21
DEPO-PROVERA	108	DEXTENZA	112	<i>dihydroergotamine</i>	97
DEPO-SUBQ PROVERA	108	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	85	DILANTIN 30 MG	77
DEPO-TESTOSTERONE	133	<i>dextroamphetamine-</i>		DILANTIN EXTENDED 100	
<i>dermacinrx lidocan</i>	125	<i>amphetamine</i>	85	MG	77
DERMA-SMOOTH/FS		<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>		DILANTIN INFATABS 50	
BODY OIL	123	.....	115	MG	77
DERMA-SMOOTH/FS		<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>		DILANTIN-125 125 MG/5	
SCALP OIL	123	.....	115	ML	77
DERMOTIC OIL	103	<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>		DILAUDID	68
DESCOVY	9	.....	115	DILAUDID (PF)	68
DEFERAL	115	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>		<i>diltiazem hcl</i>	26
<i>desipramine</i>	85	.....	115	<i>dilt-xr</i>	26
<i>desloratadine</i>	152	<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>		<i>dimenhydrinate</i>	35
<i>desmopressin</i>	133	.....	115	<i>dimethyl fumarate</i>	99
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>		<i>dextrose 5%-0.2 % sod</i>		DIOVAN	26
.....	104	<i>chloride</i>	115	DIOVAN HCT	26
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>		<i>dextrose 5%-0.3 %</i>		DIPENTUM	35
.....	104	<i>sod.chloride</i>	115	<i>diphenhydramine hcl</i>	152
<i>desonide</i>	123	<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>		<i>diphenoxylate-atropine</i>	40
DESOWEN	123	.....	115	DIPROLENE	
<i>desoximetasone</i>	123	<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>		(AUGMENTED)	123
DESVENLAFAXINE	85	.....	116	<i>dipyridamole</i>	31
<i>desvenlafaxine succinate</i>	85	DEXYCU (PF)	112	<i>disulfiram</i>	116
DETROL	165	DHIVY	66	DIURIL	26
DETROL LA	165	DIACOMIT	77	<i>divalproex</i>	77
<i>dexabliss</i>	130	DIASTAT ACUDIAL	77	DIVIGEL	108
<i>dexamethasone</i>	130	<i>diazepam</i>	77, 85	<i>dobutamine</i>	21
<i>dexamethasone intensol</i>	130	<i>diazepam intensol</i>	85	<i>dobutamine in d5w</i>	21
<i>dexamethasone sodium phos</i>		<i>diazoxide</i>	137	<i>docetaxel</i>	53
(<i>pf</i>)	130	DIBENZYLIN	26	<i>dofetilide</i>	20
DEXAMETHASONE		<i>dichlorphenamide</i>	99	DOJOLVI	168
SODIUM PHOS (PF)	130	DICLEGIS	35	<i>dolishale</i>	104
<i>dexamethasone sodium</i>		DICLOFENAC EPOLAMINE		<i>donepezil</i>	99
<i>phosphate</i>	112, 130	.....	73	<i>dopamine</i>	21
DEXCOM G6 RECEIVER	161	<i>diclofenac potassium</i>	73	<i>dopamine in 5 % dextrose</i>	21
DEXCOM G6 SENSOR	161	<i>diclofenac sodium</i>	73, 110, 125	DOPRAM	85
DEXCOM G6		<i>diclofenac-misoprostol</i>	73	DOPTELET (10 TAB PACK)	
TRANSMITTER	161	<i>dicloxacillin</i>	16	.....	31
DEXCOM G7 RECEIVER	161	<i>dicyclomine</i>	40	DOPTELET (15 TAB PACK)	
DEXCOM G7 SENSOR	161	DIFFERIN	129	.....	31
DEXEDRINE SPANSULE	85	DIFICID	15	DOPTELET (30 TAB PACK)	
DEXILANT	41	<i>diflorasone</i>	123	.....	31
		DIFLUCAN	2	DORYX	18

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

DORYX MPC	18	<i>duloxetine</i>	86	ELIGARD (4 MONTH)	54
<i>dorzolamide</i>	113	DUOBRII	123	ELIGARD (6 MONTH)	54
<i>dorzolamide-timolol</i>	113	DUOPA	66	<i>elinest</i>	104
<i>dorzolamide-timolol (pf)</i>	113	DUPIXENT PEN	125	ELIQUIS	31
<i>dotti</i>	108	DUPIXENT SYRINGE.....	126	ELIQUIS DVT-PE TREAT	
DOVATO	9	<i>duramorph (pf)</i>	68	30D START.....	31
<i>doxazosin</i>	27	DUREZOL	112	ELITEK	49
<i>doxepin</i>	85, 125	DURYSTA	113	ELIXOPHYLLIN	155
<i>doxercalciferol</i>	133	<i>dutasteride</i>	165	ELLECE	54
DOXIL	53	<i>dutasteride-tamsulosin</i>	165	ELMIRON	164
<i>doxorubicin</i>	53, 54	DYANAVEL XR	86	ELREXFIO.....	54
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i> ..	54	DYMISTA.....	155	<i>eluryng</i>	110
<i>doxy-100</i>	18	DYRENIUM	27	ELYXYB	97
<i>doxycycline hyclate</i>	18	DYSPORT	47	ELZONRIS.....	54
DOXYCYCLINE HYCLATE		E		EMCYT	54
.....	18	<i>e.e.s. 400</i>	15	EMEND	35
<i>doxycycline monohydrate</i>	18,	E.E.S. GRANULES.....	15	EMEND (FOSAPREPITANT)	
19		<i>ec-naproxen</i>	73	.....	35
<i>doxylamine-pyridoxine (vit b6)</i>		<i>econazole</i>	120	EMFLAZA	131
.....	35	EDARBI.....	27	EMGALITY PEN.....	97
DRIZALMA SPRINKLE.....	86	EDARBYCLOR.....	27	EMGALITY SYRINGE.....	97
<i>dronabinol</i>	35	EDECRIIN.....	27	EMPAVELI.....	116
<i>droperidol</i>	35	EDETATE CALCIUM		EMPLICITI	54
DROPLET INSULIN		DISODIUM.....	168	EMSAM	86
SYR(HALF UNIT)	161	EDURANT.....	9	<i>emtricitabine</i>	9
DROPLET INSULIN		<i>efavirenz</i>	9	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> ...	9
SYRINGE	161	<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i> 9		EMTRIVA.....	9
DROPLET MICRON PEN		<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>		EMVERM.....	4
NEEDLE	161	.....	9	<i>emzahn</i>	108
DROPLET PEN NEEDLE 161,		<i>effe-k</i>	166	<i>enalapril maleate</i>	27
162		EFFER-K.....	166	<i>enalaprilat</i>	27
DROPSAFE ALCOHOL		EFFEXOR XR.....	86	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	
PREP PADS	137	EFFIENT	31	.....	27
DROPSAFE PEN NEEDLE		EFUDEX	126	ENBREL.....	146
.....	162	EGRIFTA SV	44	ENBREL MINI	146
<i>drospirenone-e.estradiol-lm,fa</i>		ELAPRASE.....	133	ENBREL SURECLICK	146
.....	104	<i>electrolyte-148</i>	168	ENDARI	116
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>		<i>electrolyte-48 in d5w</i>	168	<i>endocet</i>	68
.....	104	<i>electrolyte-a</i>	168	ENGERIX-B (PF)	47
DROXIA	54	ELELYSO	133	ENGERIX-B PEDIATRIC	
<i>droxidopa</i>	116	ELESTRIN	108	(PF).....	47
DUAKLIR PRESSAIR	155	<i>eletriptan</i>	97	ENHERTU	54
DUAVEE	108	ELFABRIO	133	<i>enilloring</i>	110
DUETACT	137	ELIDEL	126	ENJAYMO	116
DUEXIS	73	ELIGARD	54	<i>enoxaparin</i>	31, 32
DULERA.....	155	ELIGARD (3 MONTH)	54	<i>enpresse</i>	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 06/14/2024

<i>enskyce</i>	104	<i>erlotinib</i>	54	<i>etravirine</i>	10
ENSPRYNG.....	54	ERMEZA.....	132	EUCRISA	126
ENSTILAR	121	<i>errin</i>	108	EULEXIN.....	54
<i>entacapone</i>	67	ERTACZO.....	120	<i>euthyrox</i>	132
ENTADFI.....	165	<i>ertapenem</i>	4	EVAMIST	108
<i>entecavir</i>	9	ERWINASE	54	EVEKEO	86
ENTRESTO	21	<i>ery pads</i>	129	EVENITY	151
ENTYVIO	35	<i>erygel</i>	129	<i>everolimus (antineoplastic)</i> ..	54
ENTYVIO PEN	35	ERYPED 200	15	<i>everolimus</i>	
<i>enulose</i>	36	ERYPED 400	15	<i>(immunosuppressive)</i>	54
ENVARUSUS XR	54	<i>ery-tab</i>	15	EVISTA.....	151
EOHILIA.....	36	ERY-TAB.....	15	EVKEEZA.....	22
EPANED	27	ERYTHROCIN	15	EVOMELA.....	54
EPCLUSA	9	<i>erythrocine (as stearate)</i>	15	EVOTAZ	10
EPIDIOLEX	77	<i>erythromycin</i>	15, 111	EVOXAC	116
EPIDUO	129	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ..	15	EVRYSDI.....	99
EPIDUO FORTE.....	129	<i>erythromycin lactobionate</i>	15	EXELDERM	120
EPIFOAM	121	<i>erythromycin with ethanol</i> ..	129	EXELON PATCH.....	99
<i>epinastine</i>	113	<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>		<i>exemestane</i>	55
<i>epinephrine</i>	152	.....	129	EXFORGE.....	27
EPINEPHRINE	152	ESBRIET.....	155	EXFORGE HCT.....	27
EPINEPHRINE HCL (PF) ..	152	<i>escitalopram oxalate</i>	86	EXJADE	116
EPIPEN	152	<i>esmolol</i>	27	EXKIVITY	55
EPIPEN 2-PAK.....	152	<i>esmolol in nacl (iso-osm)</i>	27	EXONDYS-51.....	99
EPIPEN JR	152	<i>esomeprazole magnesium</i>	41	EXSERVAN.....	116
EPIPEN JR 2-PAK.....	152	<i>esomeprazole sodium</i>	41	EXTENCILLINE	16
<i>epirubicin</i>	54	<i>estarylla</i>	104	EYLEA	113
<i>epitol</i>	77	ESTRACE	108	EYLEA HD	113
EPIVIR.....	9	<i>estradiol</i>	108	EYSUVIS	112
EPKINLY	54	<i>estradiol valerate</i>	108	EZALLOR SPRINKLE.....	22
<i>eplerenone</i>	27	<i>estradiol-norethindrone acet</i>		<i>ezetimibe</i>	22
EPOGEN	44	.....	108	EZETIMIBE-	
<i>epoprostenol</i>	27	ESTRING	108	ROSUVASTATIN	22
EPRONTIA	77	ESTROGEL.....	108	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	22
EPSOLAY	129	<i>eszopiclone</i>	86	F	
EPZICOM	10	<i>ethacrynate sodium</i>	27	FABHALTA.....	116
EQUETRO	77	<i>ethacrynic acid</i>	27	FABIOR	129
ERAXIS(WATER DILUENT)		<i>ethambutol</i>	4	FABRAZYME	133
.....	2	<i>ethosuximide</i>	77	<i>falmina (28)</i>	104
ERBITUX	54	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>		<i>famciclovir</i>	10
<i>ergoloid</i>	86	.....	104	<i>famotidine</i>	41
ERGOMAR.....	97	<i>etodolac</i>	73	<i>famotidine (pf)</i>	41
<i>ergotamine-caffeine</i>	97	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>		<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	41
<i>eribulin</i>	54	.....	110	FANAPT.....	86
ERIVEDGE.....	54	ETOPOPHOS.....	54	FARESTON	55
ERLEADA	54	<i>etoposide</i>	54	FARXIGA	137

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

FASENRA.....	155	FINTEPLA.....	77	<i>fluoxetine</i>	86
FASENRA PEN.....	155	<i>finzala</i>	104	<i>fluoxetine (pmd)</i>	86
FASLODEX.....	55	FIRAZYR.....	155	<i>fluphenazine decanoate</i>	87
<i>febuxostat</i>	150	FIRDAPSE.....	99	<i>fluphenazine hcl</i>	87
<i>felbamate</i>	77	FIRMAGON KIT W		<i>flurandrenolide</i>	124
FELBATOL.....	77	DILUENT SYRINGE.....	55	<i>flurbiprofen</i>	73
FELDENE.....	73	FIRVANQ.....	5	<i>flurbiprofen sodium</i>	110
<i>felodipine</i>	27	<i>flac otic oil</i>	103	FLUTICASONE FUROATE-	
FEMARA.....	55	FLAGYL.....	5	VILANTEROL.....	155
FEMRING.....	108	FLAREX.....	112	<i>fluticasone propionate</i>	124, 156
<i>fenofibrate</i>	23	<i>flavoxate</i>	165	FLUTICASONE	
FENOFIBRATE.....	22	FLEBOGAMMA DIF.....	47	PROPIONATE.....	155, 156
<i>fenofibrate micronized</i>	22	<i>flecainide</i>	20	<i>fluticasone propion-salmeterol</i>	
FENOFIBRATE		FLECTOR.....	73	.....	156
MICRONIZED.....	22	FLEQSUVY.....	96	FLUTICASONE PROPION-	
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	22	FLEXBUMIN 25 %.....	166	SALMETEROL.....	156
<i>fenofibric acid</i>	23	FLEXBUMIN 5 %.....	166	<i>fluvastatin</i>	23
<i>fenofibric acid (choline)</i>	23	FLOLAN.....	27	<i>fluvoxamine</i>	87
FENOGLIDE.....	23	FLOLIPID.....	23	FML FORTE.....	112
<i>fenoprofen</i>	73	FLOMAX.....	165	FML LIQUIFILM.....	112
FENSOLVI.....	55	<i>floxuridine</i>	55	FOCALIN.....	87
<i>fentanyl</i>	68	<i>fluconazole</i>	2	FOCALIN XR.....	87
<i>fentanyl citrate</i>	68	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	2	FOCINVEZ.....	36
FENTANYL CITRATE.....	68, 69	<i>flucytosine</i>	2	FOLOTYN.....	55
<i>fentanyl citrate (pf)</i>	68	<i>fludarabine</i>	55	<i>fomepizole</i>	47
FENTANYL CITRATE (PF)		<i>fludrocortisone</i>	131	<i>fondaparinux</i>	32
.....	68	<i>flumazenil</i>	86	FORFIVO XL.....	87
FENTORA.....	69	<i>flunisolide</i>	155	<i>formoterol fumarate</i>	156
FERRIPROX.....	116	<i>fluocinolone</i>	123	FORTEO.....	151
FERRIPROX (2 TIMES A		<i>fluocinolone acetonide oil</i>	103	FOSAMAX.....	151
DAY).....	116	<i>fluocinolone and shower cap</i>		FOSAMAX PLUS D.....	151
<i>fesoterodine</i>	165	.....	123	<i>fosamprenavir</i>	10
FETROJA.....	14	<i>fluocinonide</i>	124	<i>fosaprepitant</i>	36
FETZIMA.....	86	<i>fluocinonide-emollient</i>	124	<i>foscarnet</i>	10
FEXMID.....	96	<i>fluoride (sodium)</i>	102, 169	<i>fosfomycin tromethamine</i>	3
FIASP FLEXTOUCH U-100		FLUORIDEX DAILY		<i>fosinopril</i>	27
INSULIN.....	137	DEFENSE.....	102	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	
FIASP PENFILL U-100		FLUORIDEX SENSITIVITY		.....	27
INSULIN.....	137	RELIEF.....	102	<i>fosphenytoin</i>	77
FIASP U-100 INSULIN.....	137	FLUORIMAX 5000.....	102	FOSRENOL.....	116
FIBRICOR.....	23	FLUORIMAX 5000		FOTIVDA.....	55
FILSPARI.....	21	SENSITIVE.....	102	FRAGMIN.....	32
FILSUVEZ.....	126	<i>fluorometholone</i>	112	FRAICHE 5000 PREVI.....	102
FINACEA.....	129	FLUOROPLEX.....	126	FRAICHE 5000 SENSITIVE	
<i>finasteride</i>	165	<i>fluorouracil</i>	55, 126	.....	102
<i>fingolimod</i>	99	FLUOROURACIL.....	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 06/14/2024

FREESTYLE FREEDOM	GAMMAGARD S-D (IGA < 1	GLEOSTINE .....56
LITE 162	MCG/ML) .....47	<i>glimepiride</i>.....137
FREESTYLE INSULINX. 137,	GAMMAKED .....47	<i>glipizide</i> .....137
162	GAMMAPLEX .....47	GLIPIZIDE.....137
FREESTYLE INSULINX	GAMMAPLEX (WITH	<i>glipizide-metformin</i>.....137, 138
TEST STRIPS 137	SORBITOL) .....47	GLOPERBA .....150
FREESTYLE LIBRE 14 DAY	GAMUNEX-C.....47	GLUCAGEN HYPOKIT....138
READER..... 162	<i>ganciclovir sodium</i> 10	GLUCAGON (HCL)
FREESTYLE LIBRE 14 DAY	GARDASIL 9 (PF).....47	EMERGENCY KIT.....138
SENSOR 162	GASTROCROM .....36	<i>glucagon emergency kit</i>
FREESTYLE LIBRE 2	<i>gatifloxacin</i> 111	(<i>human</i>)..... 138
READER..... 162	GATTEX 30-VIAL .....36	GLUCOTROL XL.....138
FREESTYLE LIBRE 2	GATTEX ONE-VIAL .....36	GLUMETZA .....138
SENSOR 162	GAUZE PAD .....162	GLYCATE .....40
FREESTYLE LIBRE 3	<i>gavilyte-c</i> .....36	<i>glycine urologic</i> .....164
READER..... 162	<i>gavilyte-g</i> .....36	<i>glycine urologic solution</i> ....164
FREESTYLE LIBRE 3	<i>gavilyte-n</i>.....36	GLYCOPHOS .....166
SENSOR 162	GAVRETO.....55	<i>glycopyrrolate</i>.....41
FREESTYLE LITE METER	GAZYVA .....55	<i>glycopyrrolate (pf)</i>.....40
..... 162	<i>gefitinib</i>.....55	<i>glycopyrrolate (pf) in water</i> ..40
FREESTYLE LITE STRIPS	GELNIQUE.....165	GLYCOPYRROLATE (PF) IN
..... 137	<i>gemcitabine</i> .....55	WATER.....40
FREESTYLE PRECISION	GEMCITABINE .....55	<i>glydo</i> .....126
NEO STRIPS 137	<i>gemfibrozil</i>.....23	GLYXAMBI.....138
FREESTYLE TEST 137	<i>gemmily</i> 104	GOCOVRI.....67
FROVA .....97	GEMTESA .....165	GOLYTELY .....36
<i>frovatriptan</i> .....97	<i>generlac</i> .....36	GRALISE .....77, 78
FRUZAQLA.....55	<i>gengraf</i>.....55	<i>granisetron (pf)</i>.....36
FULPHILA .....44	GENOTROPIN .....44	<i>granisetron hcl</i>.....36
<i>fulvestrant</i>.....55	GENOTROPIN MINIQUICK	GRANIX.....44
FURADANTIN.....3	.....44	GRASTEK.....47
FUROSCIX.....27	<i>gentamicin</i> .....5, 111, 119	<i>griseofulvin microsize</i>.....2
<i>furosemide</i> .....27	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i> ..5	<i>griseofulvin ultramicrosize</i> ....2
FUZEON .....10	GENTAMICIN IN NACL	GVOKE .....138
FYARRO.....55	(ISO-OSM).....5	GVOKE HYPOPEN 1-PACK
<i>fyavolv</i> 108	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> ..5	.....138
FYCOMPA .....77	GENVOYA .....10	GVOKE HYPOPEN 2-PACK
FYLNETRA .....44	GEODON .....87	.....138
G	GILENYA .....99, 100	GVOKE PFS 1-PACK
<i>gabapentin</i>.....77	GILOTRIF .....56	SYRINGE.....138
GABLOFEN.....96	GIMOTI.....36	GVOKE PFS 2-PACK
GALAFOLD .....133	GIVLAARI.....116	SYRINGE.....138
<i>galantamine</i> .....99	GLASSIA .....116	GYNAZOLE-1 .....110
GAMASTAN .....47	<i>glatiramer</i> .....100	H
GAMIFANT.....55	<i>glatopa</i>.....100	HADLIMA .....146
GAMMAGARD LIQUID ....47	GLEEVEC.....56	HADLIMA PUSHTOUCH 146

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

HADLIMA(CF)	146	HORIZANT.....	100	(PREFERRED NDCS	
HADLIMA(CF)		HULIO(CF).....	146	STARTING WITH 00074)	
PUSHTOUCH.....	146	HULIO(CF) PEN	146	.....	147
HAEGARDA	156	HUMALOG JUNIOR		HUMIRA(CF) PEN	
<i>hailey</i>	104	KWIKPEN U-100	138	PEDIATRIC UC	
<i>hailey 24 fe</i>	104	HUMALOG KWIKPEN		(PREFERRED NDCS	
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	104	INSULIN	138	STARTING WITH 00074)	
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	104	HUMALOG MIX 50-50		.....	147
HALAVEN.....	56	INSULN U-100	138	HUMIRA(CF) PEN PSOR-	
<i>halcinonide</i>	124	HUMALOG MIX 50-50		UV-ADOL HS	
HALDOL DECANOATE....	87	KWIKPEN.....	138	(PREFERRED NDCS	
<i>halobetasol propionate</i>	124	HUMALOG MIX 75-25		STARTING WITH 00074)	
<i>haloette</i>	110	KWIKPEN.....	138	.....	147
HALOG.....	124	HUMALOG MIX 75-25(U-		HUMULIN 70/30 U-100	
<i>haloperidol</i>	87	100)INSULN	138	INSULIN	139
<i>haloperidol decanoate</i>	87	HUMALOG TEMPO PEN(U-		HUMULIN 70/30 U-100	
<i>haloperidol lactate</i>	87	100)INSULN	139	KWIKPEN.....	139
HARVONI	10	HUMALOG U-100 INSULIN		HUMULIN N NPH INSULIN	
HAVRIX (PF).....	47	.....	139	KWIKPEN.....	139
<i>heather</i>	108	HUMATIN	5	HUMULIN N NPH U-100	
HECTOROL.....	133	HUMATROPE	44	INSULIN	139
HEMADY	131	HUMIRA (PREFERRED		HUMULIN R REGULAR U-	
HEMANGEOL	27	NDCS STARTING WITH		100 INSULN	139
HEPAGAM B	47	00074).....	146	HUMULIN R U-500 (CONC)	
<i>heparin (porcine)</i>	32	HUMIRA PEN (PREFERRED		INSULIN	139
<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	32	NDCS STARTING WITH		HUMULIN R U-500 (CONC)	
<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	32	00074).....	146	KWIKPEN.....	139
.....	32	HUMIRA PEN PSOR-		<i>hydralazine</i>	27
HEPARIN (PORCINE) IN		UVEITS-ADOL HS		HYDREA	56
NACL (PF).....	32	(PREFERRED NDCS		<i>hydrochlorothiazide</i>	27
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i>	33	STARTING WITH 00074)		<i>hydrocodone bitartrate</i>	69
.....	33	.....	147	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	69
HEPARIN(PORCINE) IN		HUMIRA(CF) (PREFERRED		<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	69
0.45% NACL.....	33	NDCS STARTING WITH		<i>hydrocortisone</i>	36, 124, 131
<i>heparin, porcine (pf)</i>	33	00074).....	147	<i>hydrocortisone butyrate</i>	124
HEPARIN, PORCINE (PF) .	33	HUMIRA(CF) PEDI		<i>hydrocortisone valerate</i>	124
HEPLISAV-B (PF)	47	CROHNS STARTER		<i>hydrocortisone-acetic acid</i> .	103
HERCEPTIN.....	56	(PREFERRED NDCS		<i>hydrocortisone-pramoxine</i> ...	36
HERCEPTIN HYLECTA	56	STARTING WITH 00074)		<i>hydromorphone</i>	69
HERZUMA	56	.....	147	HYDROMORPHONE	69
HETLIOZ.....	87	HUMIRA(CF) PEN		<i>hydromorphone (pf)</i>	69
HETLIOZ LQ.....	87	(PREFERRED NDCS		HYDROMORPHONE (PF) .	69
HEXATRIONE	131	STARTING WITH 00074)		<i>hydroxychloroquine</i>	5
HIBERIX (PF)	47	.....	147	<i>hydroxyurea</i>	56
HIPREX	3	HUMIRA(CF) PEN		<i>hydroxyzine hcl</i>	152
HIZENTRA.....	47	CROHNS-UC-HS		HYFTOR	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 06/14/2024

HYPERHEP B	47	ICLUSIG	56	INFLECTRA	36
HYPERHEP B NEONATAL		<i>icosapent ethyl</i>	23	INFLIXIMAB	36
.....	47	IDACIO(CF)	148	INFUGEM	56
HYQVIA	47	IDACIO(CF) PEN	148	INFUMORPH P/F	70
HYRIMOZ (PREFERRED		IDACIO(CF) PEN CROHN-		INGREZZA	100
NDCS STARTING WITH		UC STARTR	148	INGREZZA INITIATION	
61314)	147	IDACIO(CF) PEN		PK(TARDIV)	100
HYRIMOZ PEN		PSORIASIS START	149	INGREZZA SPRINKLE	100
(PREFERRED NDCS		IDAMYCIN PFS	56	INLYTA	56
STARTING WITH 61314)		<i>idarubicin</i>	56	INNOPRAN XL	27
.....	147	IDHIFA	56	INPEFA	139
HYRIMOZ PEN CROHN'S-		IFEX	56	INPEN (FOR HUMALOG)	
UC STARTER		<i>ifosfamide</i>	56	BLUE	162
(PREFERRED NDCS		ILARIS (PF)	44	INPEN (FOR HUMALOG)	
STARTING WITH 61314)		ILEVRO	110	GREY	162
.....	148	ILUMYA	121	INPEN (FOR HUMALOG)	
HYRIMOZ PEN PSORIASIS		<i>imatinib</i>	56	PINK	162
STARTER (PREFERRED		IMBRUVICA	56	INPEN (NOVOLOG OR	
NDCS STARTING WITH		IMFINZI	56	FIASP) BLUE	162
61314)	148	<i>imipenem-cilastatin</i>	5	INPEN (NOVOLOG OR	
HYRIMOZ(CF)		<i>imipramine hcl</i>	87	FIASP) GREY	162
(PREFERRED NDCS		<i>imipramine pamoate</i>	87	INPEN (NOVOLOG OR	
STARTING WITH 61314)		<i>imiquimod</i>	126	FIASP) PINK	162
.....	148	IMITREX	97	INQOVI	57
HYRIMOZ(CF) PEDI		IMITREX STATDOSE PEN	97	INREBIC	57
CROHN STARTER		IMITREX STATDOSE		INSPIRA	27
(PREFERRED NDCS		REFILL	97	INSULIN ASP PRT-INSULIN	
STARTING WITH 61314)		IMJUDO	56	ASPART	139
.....	148	IMOVAX RABIES VACCINE		INSULIN ASPART U-100	139
HYRIMOZ(CF) PEN		(PF)	47	INSULIN DEGLUDEC	139
(PREFERRED NDCS		IMPAVIDO	5	INSULIN GLARGINE	139
STARTING WITH 61314)		IMURAN	56	INSULIN GLARGINE U-300	
.....	148	IMVEXXY MAINTENANCE		CONC	139
HYSSINGLA ER	70	PACK	109	INSULIN GLARGINE-YFGN	
HYZAAR	27	IMVEXXY STARTER PACK		.....	139
I		.....	109	INSULIN LISPRO	139
<i>ibandronate</i>	151	INBRIJA	67	INSULIN LISPRO	
IBRANCE	56	<i>incassia</i>	109	PROTAMIN-LISPRO	139
IBSRELA	36	INCRELEX	116	INSULIN SYRINGE-	
<i>ibu</i>	73	INCRUSE ELLIPTA	156	NEEDLE U-100	162
<i>ibuprofen</i>	73	<i>indapamide</i>	27	INTELENCE	10
<i>ibuprofen lysine (pf)</i>	73	INDERAL LA	27	<i>intralipid</i>	169
<i>ibuprofen-famotidine</i>	73	INDERAL XL	27	INTRALIPID	169
<i>ibutilide fumarate</i>	20	INDOCIN	73	INTRAROSA	110
<i>icatibant</i>	156	<i>indomethacin</i>	73	<i>introvale</i>	105
<i>iclevia</i>	104	INFANRIX (DTAP) (PF)	47	INVANZ	5

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

INVEGA.....	87, 88	JADENU SPRINKLE	116	<i>kariva (28)</i>	105
INVEGA HAFYERA.....	87	<i>jaimiess</i>	105	KATERZIA	27
INVEGA SUSTENNA.....	88	JAKAFI	57	KAZANO	140
INVEGA TRINZA	88	<i>jantoven</i>	33	<i>kelnor 1/35 (28)</i>	105
INVELTYS	112	JANUMET	139	<i>kelnor 1-50 (28)</i>	105
INVOKAMET.....	139	JANUMET XR.....	140	KENALOG.....	124, 131
INVOKAMET XR	139	JANUVIA.....	140	KENALOG-80	131
INVOKANA	139	JARDIANCE.....	140	KEPIVANCE	49
IOPIDINE.....	111	<i>jasmiel (28)</i>	105	KEPPRA	78
IPOL	47	JATENZO	133	KEPPRA XR	78
<i>ipratropium bromide</i> ..	102, 156	<i>javygtor</i>	133, 134	KERENDIA.....	27
<i>ipratropium-albuterol</i>	156	JAYPIRCA.....	57	KESIMPTA PEN.....	100
<i>irbesartan</i>	27	JEMPERLI	57	<i>ketoconazole</i>	2, 120
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	27	<i>jencycla</i>	109	<i>ketodan</i>	120
IRESSA	57	JENTADUETO	140	<i>ketoprofen</i>	74
<i>irinotecan</i>	57	JENTADUETO XR.....	140	<i>ketorolac</i>	110
ISENTRESS	10	JEVTANA	57	KETOROLAC.....	74
ISENTRESS HD	10	<i>jinteli</i>	109	KEVEYIS	100
<i>isibloom</i>	105	JOENJA.....	116	KEVZARA	149
ISOLYTE S PH 7.4.....	169	<i>jolessa</i>	105	KEYTRUDA	57
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	169	JORNAY PM	88	KHAPZORY	49
ISOLYTE-S.....	169	<i>joyeaux</i>	105	KIMMTRAK.....	57
<i>isoniazid</i>	5	JUBLIA	120	KIMYRSA.....	5
<i>isoproterenol hcl</i>	21	<i>juleber</i>	105	KINERET	149
ISORDIL	24	JULUCA.....	10	KINRIX (PF).....	47
ISORDIL TITRADOSE.....	24	<i>junel 1.5/30 (21)</i>	105	<i>kionex (with sorbitol)</i>	116
<i>isosorbide dinitrate</i>	24	<i>junel 1/20 (21)</i>	105	KISQALI	57
<i>isosorbide mononitrate</i>	24	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	105	KISQALI FEMARA CO- PACK	57
<i>isosorbide-hydralazine</i>	27	<i>junel fe 1/20 (28)</i>	105	KITABIS PAK	5
<i>isotretinoin</i>	129	<i>junel fe 24</i>	105	KLARON	119
<i>isradipine</i>	27	JUST RIGHT 5000.....	102	<i>klayesta</i>	120
ISTALOL	111	JUXTAPID.....	23	KLISYRI	57
ISTODAX	57	JYLAMVO.....	57	KLONOPIN.....	78
ISTURISA.....	133	JYNARQUE.....	134	<i>klor-con 10</i>	166
<i>itraconazole</i>	2	JYNNEOS (PF)	47	<i>klor-con 8</i>	166
<i>ivermectin</i>	5, 129	K		<i>klor-con m10</i>	166
IWILFIN.....	57	KABIVEN	169	<i>klor-con m15</i>	166
IXCHIQ (PF).....	47	KADCYLA	57	<i>klor-con m20</i>	166
IXEMPRA.....	57	<i>kaitlib fe</i>	105	<i>klor-con oral packet 20</i>	166
IXIARO (PF).....	47	KALBITOR.....	156	<i>klor-con/ef</i>	166
IYUZEH (PF).....	113	KALETRA	10	KLOXXADO	74
IZERVAY (PF).....	113	<i>kalliga</i>	105	KONVOMEPI	41
J		KALYDECO	156	KORLYM.....	134
JADENU	116	KANJINTI.....	57	KOSELUGO.....	57
		KANUMA	134	<i>kourzeq</i>	103
		KAPSPARGO SPRINKLE ..	27		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

K-PHOS NO 2.....	164	<i>lamivudine</i>	10	LEVEMIR U-100 INSULIN	140
K-PHOS ORIGINAL	164	<i>lamivudine-zidovudine</i>	10	.....	140
KRAZATI	57	<i>lamotrigine</i>	78, 79	<i>levetiracetam</i>	79
KRINTAFEL.....	5	LAMPIT	5	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	79
KRISTALOSE	36	LAMZEDE.....	116	.....	79
KRYSTEXXA.....	150	LANOXIN.....	21	<i>levobunolol</i>	111
K-TAB.....	166	LANREOTIDE.....	57	<i>levocarnitine</i>	116
<i>kurvelo (28)</i>	105	<i>lansoprazole</i>	41, 42	<i>levocarnitine (with sugar)</i> ..	116
KUVAN	134	<i>lanthanum</i>	116	<i>levocetirizine</i>	152
KYLEENA	110	LANTUS SOLOSTAR U-100		<i>levofloxacin</i>	18, 111
KYPROLIS	57	INSULIN	140	<i>levofloxacin in d5w</i>	17, 18
L		LANTUS U-100 INSULIN	140	<i>levoleucovorin calcium</i>	49
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>		<i>lapatinib</i>	58	<i>levonest (28)</i>	105
.....	105	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	105	<i>levonorgest-eth.estradiol-iron</i>	105
<i>labetalol</i>	28	<i>larin 1/20 (21)</i>	105	.....	105
LABETALOL	28	<i>larin 24 fe</i>	105	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	105
LABETALOL IN		<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	105	.....	105
DEXTROSE,ISO-OSM....	27	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	105	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	105
LABETALOL IN NACL (ISO-		LASIX	28	.....	105
OSMOT)	27	<i>latanoprost</i>	113	LEVOPHED (BITARTRATE)	21
<i>lacosamide</i>	78	LATUDA.....	88	.....	21
LACRISERT	113	<i>layolis fe</i>	105	<i>levora-28</i>	105
<i>lactated ringers</i>	119, 166	LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR		<i>levorphanol tartrate</i>	70
<i>lactulose</i>	36	.....	10	<i>levo-t</i>	132
LAGEVRIO (EUA).....	10	<i>leena 28</i>	105	<i>levothyroxine</i>	132
LAMICTAL	78	<i>leflunomide</i>	149	LEVOTHYROXINE	132
LAMICTAL ODT	78	LEMTRADA.....	100	<i>levoxyl</i>	132
LAMICTAL ODT STARTER		<i>lenalidomide</i>	58	LEXAPRO.....	88
(BLUE).....	78	LENVIMA.....	58	LEXETTE.....	124
LAMICTAL ODT STARTER		LEQEMBI	100	LEXIVA	10
(GREEN).....	78	LEQVIO	23	LIALDA	36
LAMICTAL ODT STARTER		LESCOL XL.....	23	LIBERVANT	79
(ORANGE).....	78	<i>lessina</i>	105	LIBTAYO.....	58
LAMICTAL STARTER		LETAIRIS	156	LICART.....	74
(BLUE) KIT	78	<i>letrozole</i>	58	<i>lidocaine</i>	126
LAMICTAL STARTER		<i>leucovorin calcium</i>	49	<i>lidocaine (pf)</i>	20, 126
(GREEN) KIT	78	LEUKERAN	58	<i>lidocaine hcl</i>	126
LAMICTAL STARTER		LEUKINE.....	44	<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i>	20
(ORANGE) KIT	78	<i>leuprolide</i>	58	.....	20
LAMICTAL XR.....	78	LEUPROLIDE (3 MONTH)	58	<i>lidocaine viscous</i>	126
LAMICTAL XR STARTER		<i>levabuterol hcl</i>	156	<i>lidocaine-epinephrine</i>	126
(BLUE).....	78	LEVALBUTEROL		<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i> ..	126
LAMICTAL XR STARTER		TARTRATE	156	LIDOCAINE-EPINEPHRINE	
(GREEN).....	78	LEVAMLODIPINE	28	BIT.....	127
LAMICTAL XR STARTER		LEVEMIR FLEXPEN.....	140	<i>lidocaine-prilocaine</i>	127
(ORANGE).....	78			<i>lidocan iii</i>	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 06/14/2024

<i>lidocan iv</i>	127	LOPID	23	LUPRON DEPOT-PED (3	
<i>lidocan v</i>	127	<i>lopinavir-ritonavir</i>	11	MONTH).....	58
LIDODERM.....	127	LOPRESSOR	28	<i>lurasidone</i>	89
LILETTA	110	LOPROX	120	<i>lutera (28)</i>	106
LINCOCIN.....	5	LOPROX (AS OLAMINE).....	120	LUZU	120
<i>lincomycin</i>	5	LOQTORZI.....	58	LYBALVI.....	89
<i>linezolid</i>	5	<i>lorazepam</i>	88	<i>lyleq</i>	109
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	5	<i>lorazepam intensol</i>	88	<i>lyllana</i>	109
LINEZOLID-0.9% SODIUM		LOBRENA	58	LYNPARZA.....	58
CHLORIDE.....	5	LOREEV XR.....	89	LYRICA	79
LINZESS.....	36	<i>loryna (28)</i>	106	LYRICA CR.....	79
LIORESAL	96	<i>losartan</i>	28	LYSODREN.....	58
<i>liothyronine</i>	132	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>		LYTGOBI.....	58
LIPITOR	23	.....	28	LYUMJEV KWIKPEN U-100	
LIPOFEN	23	LOTEMAX	112	INSULIN	140
LIQREV	156	LOTEMAX SM.....	112	LYUMJEV KWIKPEN U-200	
<i>lisdexamfetamine</i>	88	LOTENSIN	28	INSULIN	140
<i>lisinopril</i>	28	LOTENSIN HCT	28	LYUMJEV TEMPO PEN(U-	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>		<i>loteprednol etabonate</i>	112	100)INSULN.....	140
.....	28	LOTREL.....	28	LYUMJEV U-100 INSULIN	
LITFULO	116	LOTRONEX	36	.....	140
<i>lithium carbonate</i>	88	<i>lovastatin</i>	23	LYVISPAH	96
<i>lithium citrate</i>	88	LOVAZA.....	23	<i>lyza</i>	109
LITHOBID	88	LOVENOX.....	33	M	
LITHOSTAT.....	116	<i>low-ogestrel (28)</i>	106	MACROBID.....	3
LIVALO.....	23	<i>loxapine succinate</i>	89	MACRODANTIN	3
LIVMARLI	36	<i>lo-zumandimine (28)</i>	106	<i>mafenide acetate</i>	119
LIVTENCITY	10	<i>lubiprostone</i>	36	<i>magnesium chloride</i>	166
LO LOESTRIN FE	105	LUCEMYRA.....	74	<i>magnesium sulfate</i>	167
LOCOID.....	124	LUCENTIS.....	114	MAGNESIUM SULFATE IN	
LOCOID LIPOCREAM....	124	LULICONAZOLE	120	D5W	167
LODINE.....	74	LUMAKRAS.....	58	<i>magnesium sulfate in water</i>	167
LODOCO	21	LUMIGAN	113	MALARONE	5
LODOSYN.....	67	LUMIZYME	134	MALARONE PEDIATRIC....	5
LOESTRIN 1.5/30 (21).....	105	LUMRYZ	89	<i>malathion</i>	125
LOESTRIN 1/20 (21).....	105	LUNESTA.....	89	<i>mannitol 20 %</i>	28
LOESTRIN FE 1.5/30 (28-		LUNSUMIO.....	58	<i>mannitol 25 %</i>	28
DAY).....	105	LUPKYNIS	58	<i>maraviroc</i>	11
LOESTRIN FE 1/20 (28-DAY)		LUPRON DEPOT	58	MARGENZA	58
.....	105	LUPRON DEPOT (3		MARINOL	36
<i>lofena</i>	74	MONTH).....	58	<i>marlissa (28)</i>	106
<i>lojaimiess</i>	105	LUPRON DEPOT (4		MARPLAN.....	89
LOKELMA	116	MONTH).....	58	MATULANE.....	58
LOMOTIL.....	41	LUPRON DEPOT (6		<i>matzim la</i>	28
LONSURF.....	58	MONTH).....	58	MAVENCLAD (10 TABLET	
<i>loperamide</i>	41	LUPRON DEPOT-PED	58	PACK).....	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 06/14/2024

MAVENCLAD (4 TABLET PACK).....	100	<i>mercaptopurine</i>	59	<i>metro i.v.</i>	6
MAVENCLAD (5 TABLET PACK).....	100	<i>meropenem</i>	5, 6	METROCREAM.....	129
MAVENCLAD (6 TABLET PACK).....	100	MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE	6	METROGEL	129
MAVENCLAD (7 TABLET PACK).....	100	<i>merzee</i>	106	METROLOTION	129
MAVENCLAD (8 TABLET PACK).....	100	<i>mesalamine</i>	36, 37	<i>metronidazole</i>	6, 110, 129
MAVENCLAD (9 TABLET PACK).....	100	<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	37	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	6
MAVYRET	11	<i>mesna</i>	49	<i>metyrosine</i>	28
MAXALT.....	97	MESNEX.....	49	<i>mexiletine</i>	20
MAXALT-MLT	97	MESTINON	96	MIACALCIN	134
MAXIDEX	112	MESTINON TIMESPAN ...	96	<i>mibelas 24 fe</i>	106
MAXITROL.....	112	METADATE CD	89	<i>micafungin</i>	2
MAYZENT	100	<i>metformin</i>	140, 141	MICAFUNGIN IN 0.9 % SODIUM CHL	2
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT).....	100	METFORMIN	140	MICARDIS.....	28
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT).....	100	<i>methadone</i>	70	MICARDIS HCT.....	28
<i>meclizine</i>	36	<i>methadone intensol</i>	70	MICONAZOLE NITRATE- ZINC OX-PET.....	120
MECLIZINE	36	<i>methadose</i>	70	<i>miconazole-3</i>	110
<i>meclofenamate</i>	74	<i>methamphetamine</i>	89	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	106
MEDROL.....	131	<i>methazolamide</i>	112	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	106
MEDROL (PAK)	131	<i>methenamine hippurate</i>	3	<i>microgestin 24 fe</i>	106
<i>medroxyprogesterone</i>	109	<i>methenamine mandelate</i>	3	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i> ...106	
<i>mefenamic acid</i>	74	<i>methimazole</i>	130	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>.....106	
<i>mefloquine</i>	5	METHITEST.....	134	<i>midazolam (pf) in 0.9 % nacl</i> 90	
<i>megestrol</i>	58, 59	<i>methotrexate sodium</i>	59	<i>midodrine</i>	116
MEKINIST.....	59	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	59	MIEBO (PF)	114
MEKTOVI	59	<i>methoxsalen</i>	127	<i>mifepristone</i>	110, 134
<i>meloxicam</i>	74	<i>methscopolamine</i>	41	<i>migergot</i>	97
<i>meloxicam submicronized</i> ...	74	<i>methsuximide</i>	79	<i>miglitol</i>	141
<i>mephalan hcl</i>	59	<i>methylergonovine</i>	109	<i>miglustat</i>	134
<i>memantine</i>	101	METHYLIN	89	MIGRANAL.....	97
MEMANTINE	101	<i>methylphenidate</i>	89	<i>mili</i>	106
MENACTRA (PF)	47	<i>methylphenidate hcl</i>	89	<i>millipred</i>	131
MENEST.....	109	METHYLPHENIDATE HCL	89	<i>milrinone</i>	21
MENOSTAR.....	109	<i>methylprednisolone</i>	131	<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	21
MENQUADFI (PF).....	47	<i>methylprednisolone acetate</i>	131	<i>mimvey</i>	109
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	47	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	131	MINIVELLE	109
MEPRON	5	<i>methyltestosterone</i>	134	MINOCIN.....	19
MEPSEVII	134	<i>metoclopramide hcl</i>	37	<i>minocycline</i>	19
		<i>metolazone</i>	28	<i>minoxidil</i>	28
		<i>metoprolol succinate</i>	28	<i>miostat</i>	113
		<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	28	<i>mirabegron</i>	165
		<i>metoprolol tartrate</i>	28	MIRAPEX ER.....	67
				MIRENA	110
				<i>mirtazapine</i>	90
				MIRVASO.....	129

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

<i>misoprostol</i>	42	MYFEMBREE.....	110	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	112
MITIGARE.....	150	MYFORTIC.....	59	<i>neomycin-bacitracin-</i> <i>polymyxin</i>	111
MITIGO (PF).....	70	MYLOTARG.....	59	<i>neomycin-polymyxin b gu</i> ...	119
<i>mitomycin</i>	59	MYOBLOC.....	47	<i>neomycin-polymyxin b-</i> <i>dexameth</i>	112
<i>mitoxantrone</i>	59	MYRBETRIQ.....	165	<i>neomycin-polymyxin-</i> <i>gramicidin</i>	111
M-M-R II (PF).....	47	MYSOLINE.....	79	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	103, 112
<i>modafinil</i>	90	MYTESI.....	41	<i>neo-polycin</i>	111
<i>moexipril</i>	28	MYXREDLIN.....	141	<i>neo-polycin hc</i>	112
<i>molindone</i>	90	N		NEOPROFEN (IBUPROFEN LYSN)(PF).....	74
<i>mometasone</i>	124, 156	NABI-HB.....	47	NEORAL.....	59
<i>mondoxyne nl</i>	19	<i>nabumetone</i>	74	NEO-SYNALAR.....	119
MONJUVI.....	59	<i>nadolol</i>	28	NERLYNX.....	59
MONODOX.....	19	<i>nafcillin</i>	16	NESACAINE.....	127
<i>mono-linyah</i>	106	<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i> ..	16	NESACAINE-MPF.....	127
<i>montelukast</i>	156	<i>naftifine</i>	120	NESINA.....	141
<i>morphine</i>	70, 71	NAFTIN.....	120	NESTABS ONE.....	169
MORPHINE.....	70	NAGLAZYME.....	134	<i>neuac</i>	129
<i>morphine (pf)</i>	70	<i>nalbuphine</i>	74	NEULASTA.....	44
<i>morphine concentrate</i>	70	NALFON.....	74	NEULASTA ONPRO.....	45
MOTEGRITY.....	37	NALOCET.....	71	NEUPOGEN.....	45
MOTOFEN.....	41	<i>naloxone</i>	74	NEUPRO.....	67
MOTPOLY XR.....	79	<i>naltrexone</i>	74	NEURONTIN.....	79, 80
MOUNJARO.....	141	NAMENDA TITRATION		NEVANAC.....	110
MOVANTIK.....	37	PAK.....	101	<i>nevirapine</i>	11
MOVIPREP.....	37	NAMENDA XR.....	101	NEXAVAR.....	59
<i>moxifloxacin</i>	18, 111	NAMZARIC.....	101	NEXICLON XR.....	28
MOXIFLOXACIN- SOD.ACE,SUL-WATER. 18		NAPRELAN CR.....	74	NEXIUM.....	42
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	18	NAPROSYN.....	74	NEXIUM PACKET.....	42
MOZOBIL.....	44	<i>naproxen</i>	74	NEXLETOL.....	23
MS CONTIN.....	71	<i>naproxen sodium</i>	74	NEXLIZET.....	23
MULPLETA.....	33	<i>naproxen-esomeprazole</i>	74	NEXPLANON.....	110
MULTAQ.....	20	<i>naratriptan</i>	97	NEXTERONE.....	20
<i>mupirocin</i>	119	NARCAN.....	74	NEXTSTELLIS.....	106
<i>mupirocin calcium</i>	119	NARDIL.....	90	NEXVIAZYME.....	134
MVASI.....	59	NATACYN.....	111	NGENLA.....	45
MYALEPT.....	134	NATAZIA.....	106	<i>niacin</i>	23
MYAMBUTOL.....	6	<i>nateglinide</i>	141	NIACOR.....	23
MYCAMINE.....	2	NATESTO.....	134	<i>nicardipine</i>	28
MYCAPSSA.....	59	NATROBA.....	125	NICARDIPINE IN NACL (ISO-OS).....	28
MYCOBUTIN.....	6	NAYZILAM.....	79		
<i>mycophenolate mofetil</i>	59	<i>nebivolol</i>	28		
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> ..	59	NEBUPENT.....	6		
<i>mycophenolate sodium</i>	59	<i>necon 0.5/35 (28)</i>	106		
MYDAYIS.....	90	<i>nefazodone</i>	90		
		<i>nelarabine</i>	59		
		<i>neomycin</i>	6		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

NICOTROL.....	114	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	106	NULOJIX	59
NICOTROL NS	114	.....	106	NUPLAZID	90
<i>nifedipine</i>	28	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	106	NURTEC ODT	97
<i>nikki (28)</i>	106	.....	106	NUTRILIPID.....	169
NILANDRON	59	NORITATE	129	NUTROPIN AQ NUSPIN...	45
<i>nilutamide</i>	59	NORLIQVA	28	NUVARING.....	110
<i>nimodipine</i>	28	NORPRAMIN	90	NUVESSA.....	110
NINLARO	59	NORTHERA	117	NUVIGIL	90
NIPENT.....	59	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	106	NUZYRA	19
<i>nisoldipine</i>	28	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	106	<i>nyamyc</i>	120
<i>nitazoxanide</i>	6	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	106	<i>nylia 1/35 (28)</i>	106
<i>nitisinone</i>	116	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	106	<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	106
<i>nitro-bid</i>	24	<i>nortriptyline</i>	90	NYMALIZE	29
NITRO-DUR.....	24	NORVASC.....	29	<i>nymyo</i>	106
<i>nitrofurantoin</i>	3	NORVIR.....	11	<i>nystatin</i>	3, 120
NITROFURANTOIN.....	3	NOURIANZ.....	67	<i>nystatin-triamcinolone</i>	120
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...	3	NOVAREL.....	134	<i>nystop</i>	120
<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>		NOVO PEN NEEDLE	162	NYVEPRIA.....	45
<i>cryst</i>	3	NOVOLIN 70/30 U-100		O	
<i>nitroglycerin</i>	24, 37	INSULIN	141	OCALIVA	37
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i>		NOVOLIN 70-30 FLEXPEN		<i>ocella</i>	106
.....	24	U-100.....	141	OCREVUS	101
NITROLINGUAL.....	24	NOVOLIN N FLEXPEN ...	141	OCTAGAM.....	47
<i>nitroprusside in 0.9 % nacl</i> ..	21	NOVOLIN N NPH U-100		OCTAPLAS (BLOOD	
NITROSTAT.....	24	INSULIN	141	GROUP A)	33
NITYR.....	116	NOVOLIN R FLEXPEN....	141	OCTAPLAS (BLOOD	
NIVESTYM	45	NOVOLIN R REGULAR		GROUP AB).....	33
<i>nizatidine</i>	42	U100 INSULIN	141	OCTAPLAS (BLOOD	
NOCDURNA (MEN).....	134	NOVOLOG FLEXPEN U-100		GROUP B).....	33
NOCDURNA (WOMEN) ..	134	INSULIN	141	OCTAPLAS (BLOOD	
<i>nora-be</i>	109	NOVOLOG MIX 70-30 U-100		GROUP O)	33
NORDITROPIN FLEXPRO 45		INSULN	141	<i>octreotide acetate</i>	60
<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i>		NOVOLOG MIX 70-		OCUFLOX	111
.....	110	30FLEXPEN U-100	141	ODACTRA.....	47
<i>norepinephrine bitartrate</i>	21	NOVOLOG PENFILL U-100		ODEFSEY	11
<i>norepinephrine bitartrate-d5w</i>		INSULIN	141	ODOMZO.....	60
.....	21	NOVOLOG U-100 INSULIN		OFEV.....	157
NOREPINEPHRINE		ASPART.....	141	<i>ofloxacin</i>	18, 103, 111
BITARTRATE-D5W	22	NOXAFIL	2, 3	OGIVRI.....	60
<i>noreth-ethinyl estradiol-iron</i>		NPLATE.....	33	OGSIVEO.....	60
.....	106	NUBEQA	59	OJEMDA.....	60
<i>norethindrone (contraceptive)</i>		NUCALA	156, 157	OJJAARA.....	60
.....	109	NUCYNTA	75	<i>olanzapine</i>	90
<i>norethindrone acetate</i>	109	NUCYNTA ER	74	<i>olanzapine-fluoxetine</i>	90
<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>		NUDEXTA	101	OLINVYK.....	75
.....	106, 109	NULIBRY	101	<i>olmesartan</i>	29

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

<i>olmesartan-amlodipin- hcthiazid</i>	29	ONETOUCH ULTRA TEST	141	ORKAMBI	157
<i>olmesartan- hydrochlorothiazide</i>	29	ONETOUCH ULTRA2 METER	163	ORLADEYO	157
<i>olopatadine</i>	103, 114	ONETOUCH VERIO FLEX METER	163	ORLISTAT	114
OLPRUVA	117	ONETOUCH VERIO REFLECT METER	163	<i>ormalvi</i>	101
OLUMIANT	149	ONETOUCH VERIO TEST STRIPS	141	ORSERDU	60
OMECLAMOX-PAK	42	ONEXTON	129	<i>oseltamivir</i>	11
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	23	ONFL	80	OSENI	141
OMEGAVEN	169	ONGENTYS	67	OSMITROL 10 %	29
<i>omeprazole</i>	42	ONGLYZA	141	<i>osmitrol 20 %</i>	29
<i>omeprazole-sodium bicarbonate</i>	42	ONIVYDE	60	OSMOLEX ER	67
OMIDRIA	114	ONPATTRO	101	OSPHENA	110
OMNARIS	157	ONTRUZANT	60	OTEZLA	149
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	162	ONUREG	60	OTEZLA STARTER	149
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	162	ONZETRA XSAIL	97	OTOVEL	103
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	162	OPDIVO	60	OTREXUP (PF)	149
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	162	OPDUALAG	60	OVIDE	125
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	162	OPFOLDA	134	<i>oxacillin</i>	16
OMNIPOD GO PODS	162	<i>opium tincture</i>	41	<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	16
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY	162	OPSUMIT	157	<i>oxaliplatin</i>	60
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY	163	OPVEE	75	<i>oxaprozin</i>	75
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY	163	OPZELURA	127	OXBRYTA	117
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY	163	ORACEA	19	<i>oxcarbazepine</i>	80
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY	163	ORALAIR	47	OXERVATE	114
OMNIPOD GO PODS 40 UNITS/DAY	163	<i>oralone</i>	103	<i>oxiconazole</i>	120
OMNITROPE	45	ORAPRED ODT	131	OXISTAT	120
OMVOH	37	ORBACTIV	6	OXLUMO	164
OMVOH PEN	37	ORENCIA	149	OXTELLAR XR	80
ONCASPAR	60	ORENCIA (WITH MALTOSE)	149	<i>oxybutynin chloride</i>	165
<i>ondansetron</i>	37	ORENCIA CLICKJECT ...	149	OXYBUTYNIN CHLORIDE	165
<i>ondansetron hcl</i>	37	ORENITRAM	29	<i>oxycodone</i>	71
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	37	ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	29	OXYCODONE	71
		ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	29	<i>oxycodone-acetaminophen</i> ...	71
		ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	29	OXYCONTIN	72
		ORFADIN	117	<i>oxymorphone</i>	72
		ORGOVYX	60	OXYTROL	165
		ORIAHNN	110	OZEMPIC	142
		ORLISSA	134	OZOBAX DS	96
				OZURDEX	112
				P	
				<i>pacerone</i>	20
				<i>paclitaxel</i>	60
				PACLITAXEL PROTEIN- BOUND	60
				PADCEV	60

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

PALFORZIA (LEVEL 1) ...48	<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>.....38	<i>phenoxybenzamine</i>.....29
PALFORZIA (LEVEL 2) ...48	PEGASYS .....45	<i>phentolamine</i> .....29
PALFORZIA (LEVEL 3) ...48	<i>peg-electrolyte</i> .....38	PHENYTEK .....80
PALFORZIA (LEVEL 4) ...48	PEMAZYRE .....61	<i>phenytoin</i> .....80
PALFORZIA (LEVEL 5) ...48	PEMETREXED.....61	<i>phenytoin sodium</i>.....80
PALFORZIA (LEVEL 6) ...48	<i>pemetrexed disodium</i>.....61	<i>phenytoin sodium extended</i> ...80
PALFORZIA (LEVEL 7) ...48	PEMETREXED DISODIUM	PHESGO.....61
PALFORZIA (LEVEL 8) ...48	.....61	PHEXXI .....110
PALFORZIA (LEVEL 9) ...48	PEMRYDI RTU .....61	<i>philith</i>.....106
PALFORZIA (LEVEL 10) ..48	PEN NEEDLE, DIABETIC163	PHOSPHOLINE IODIDE ..114
PALFORZIA (LEVEL 11 UP-DOSE).....48	PEN NEEDLES (NON-PREFERRED BRANDS).....163	PHYSIOLYTE .....119
PALFORZIA INITIAL DOSE.....48	PENBRAYA (PF) .....48	PIFELTRO .....11
PALFORZIA LEVEL 11 MAINTENANCE.....48	<i>peniclovir</i> .....122	<i>pilocarpine hcl</i>.....114, 117
<i>paliperidone</i> .....90	<i>penicillamine</i> .....149	<i>pimecrolimus</i> .....127
<i>palonosetron</i>.....37	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE.....17	<i>pimozide</i>.....91
PALONOSETRON .....37	<i>penicillin g potassium</i>.....17	<i>pimtree (28)</i>.....106
PALYNZIQ.....134	<i>penicillin g sodium</i> .....17	<i>pindolol</i>.....29
PAMELOR.....90	<i>penicillin v potassium</i>.....17	<i>pioglitazone</i> .....142
<i>pamidronate</i> .....134	PENNSAID .....75	<i>pioglitazone-glimepiride</i>....142
PANCREAZE .....38	PENTACEL (PF) .....48	<i>pioglitazone-metformin</i>.....142
PANDEL .....124	PENTAM.....6	<i>pipercillin-tazobactam</i>.....17
PANHEMATIN .....117	<i>pentamidine</i> .....6	PIPERACILLIN-TAZOBACTAM .....17
PANRETIN .....127	PENTASA .....38	PIQRAY .....61
<i>pantoprazole</i>.....42	<i>pentobarbital sodium</i>.....91	<i>pirfenidone</i>.....157
PANZYGA.....48	<i>pentoxifylline</i> .....33	PIRFENIDONE.....157
<i>paraplatin</i> .....61	PEPCID .....42	<i>piroxicam</i>.....75
<i>paricalcitol</i> .....134	PERCOCET.....72	<i>pitavastatin calcium</i>.....23
PARLODEL .....67	PERFOROMIST .....157	PLAQUENIL.....6
PARNATE .....90	PERIKABIVEN .....169	PLASMA-LYTE 148 .....169
<i>paromomycin</i>.....6	<i>perindopril erbumine</i>.....29	PLASMA-LYTE A .....169
<i>paroxetine hcl</i>.....90	<i>perio gard</i>.....103	PLAVIX .....33
<i>paroxetine mesylate(menop.sym)</i> .....90	PERJETA .....61	PLEGRIDY .....45
PATANASE .....103	<i>permethrin</i> .....125	PLENAMINE .....169
PAXIL .....91	<i>perphenazine</i> .....91	PLENVU .....38
PAXIL CR.....90, 91	PERSERIS.....91	<i>plerixafor</i> .....45
PAXLOVID .....11	PERTZYE .....38	PLIAGLIS .....127
<i>pazopanib</i> .....61	<i>pfizerpen-g</i>.....17	<i>podofilox</i> .....127
PEDIARIX (PF).....48	PHEBURANE.....117	POLIVY .....61
PEDMARK .....117	<i>phenelzine</i> .....91	<i>polocaine</i> .....127
PEDVAX HIB (PF).....48	PHENERGAN.....152	POLOCAINE .....127
<i>peg 3350-electrolytes</i> .....38	<i>phenobarbital</i> .....80	<i>polocaine-mpf</i>.....127
	<i>phenobarbital sodium</i>.....80	<i>polycin</i> .....111
		<i>polymyxin b sulfate</i> .....6
		<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>.....111

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

POMALYST	61	<i>prednisolone</i>	131	PROAIR RESPICLICK.....	157
POMBILITI.....	134	<i>prednisolone acetate</i>	112	<i>probenecid</i>	150
PONVORY	101	<i>prednisolone sodium</i>		<i>probenecid-colchicine</i>	150
PONVORY 14-DAY		<i>phosphate</i>	112, 131	<i>procainamide</i>	20
STARTER PACK	101	<i>prednisone</i>	131	PROCAINAMIDE	20
<i>portia 28</i>	106	<i>prednisone intensol</i>	131	PROCARDIA XL.....	29
PORTRAZZA	61	PREFEST	109	<i>procentra</i>	91
<i>posaconazole</i>	3	<i>pregabalin</i>	80	<i>prochlorperazine</i>	38
<i>potassium acetate</i>	167	PREGNYL.....	134	<i>prochlorperazine edisylate</i> ..	38
<i>potassium chlorid-d5-</i>		PREHEVBRIO (PF).....	48	<i>prochlorperazine maleate oral</i>	
<i>0.45%nacl</i>	167	PREMARIN	109	.....	38
<i>potassium chloride</i>	167	<i>premasol 10 %</i>	169	PROCRIT	45
<i>potassium chloride in</i>		PREMPHASE	109	PROCTOCORT.....	124
<i>0.9%nacl</i>	167	PREMPRO	109	PROCTOFOAM HC	38
<i>potassium chloride in 5 % dex</i>		<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	169	<i>procto-med hc</i>	38
.....	167	PRETOMANID.....	6	<i>proctosol hc</i>	38
<i>potassium chloride in lr-d5</i>	167	PREVACID	42	<i>proctozone-hc</i>	38
<i>potassium chloride in water</i>	167	PREVACID SOLUTAB.42, 43		PROCYSBI.....	164
<i>potassium chloride-0.45 %</i>		<i>prevalite</i>	23	<i>progesterone</i>	109
<i>nacl</i>	167	PREVIDENT	103	<i>progesterone micronized</i> ..	109
<i>potassium chloride-d5-</i>		PREVIDENT 5000 BOOSTER		PROGLYCEM	142
<i>0.2%nacl</i>	167	PLUS	103	PROGRAF.....	61
<i>potassium chloride-d5-</i>		PREVIDENT 5000 DRY		PROLASTIN-C	117
<i>0.9%nacl</i>	167	MOUTH	103	<i>prolate</i>	72
<i>potassium citrate</i>	164	PREVIDENT 5000 ENAMEL		PROLATE	72
<i>potassium phosphate m-/d-</i>		PROTECT	103	PROLENSA	110
<i>basic</i>	167	PREVIDENT 5000 ORTHO		PROLIA.....	151
POTASSIUM PHOSPHATE		DEFENSE	103	PROMACTA.....	34
M-/D-BASIC.....	168	PREVIDENT 5000 PLUS ..	103	<i>promethazine</i>	152
POTELIGEO.....	61	PREVIDENT 5000		PROMETRIUM	109
PRADAXA	34	SENSITIVE.....	103	<i>propafenone</i>	20
PRALATREXATE.....	61	PREVIDENT KIDS	103	<i>propranolol</i>	29
PRALUENT PEN	23	PREVYMIS.....	11	<i>propylthiouracil</i>	130
<i>pramipexole</i>	67	PREZCOBIX.....	11	PROQUAD (PF).....	48
PRAMOSONE	121	PREZISTA	11	PROSCAR	165
<i>prasugrel</i>	34	PRIALT	75	PROSOL 20 %	169
<i>pravastatin</i>	23	PRIFTIN.....	6	PROSTIN VR PEDIATRIC	
PRAXBIND	34	PRILOSEC	43	.....	164
<i>praziquantel</i>	6	PRIMAQUINE.....	6	<i>protamine</i>	34
<i>prazosin</i>	29	PRIMAXIN IV	6	PROTONIX.....	43
PRECISION XTRA		<i>primidone</i>	80	PROTOPAM CHLORIDE .	119
MONITOR	163	PRIMIDONE.....	80	<i>protriptyline</i>	91
PRECISION XTRA TEST .	142	PRIORIX (PF).....	48	PROVERA	109
PRED FORTE	112	PRISTIQ.....	91	PROVIGIL	91
PRED MILD	112	PRIVIGEN	48	PROZAC	91
<i>prednicarbate</i>	124	PROAIR DIGIHALER.....	157	<i>prudoxin</i>	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 06/14/2024

PULMICORT.....	157	RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP.....	101	REPATHA SURECLICK ...	23
PULMICORT FLEXHALER	157	RAGWITEK.....	48	RESTASIS.....	114
PULMOZYME	157	<i>raloxifene</i>	151	RESTASIS MULTIDOSE..	114
PURIXAN.....	61	<i>ramelteon</i>	91	RETACRIT.....	46
PYLERA	43	<i>ramipril</i>	29	RETEVMO.....	61, 62
<i>pyrazinamide</i>	6	<i>ranolazine</i>	22	RETIN-A	129
<i>pyridostigmine bromide</i>	96	RAPAFLO.....	165	RETIN-A MICRO	129
PYRIDOSTIGMINE BROMIDE	96	RAPAMUNE.....	61	RETISERT	112
<i>pyrimethamine</i>	6	RAPIVAB (PF)	11	RETROVIR	11
PYRUKYND.....	117	<i>rasagiline</i>	67	REVATIO.....	158
Q		RASUVO (PF)	149	REVCovi	117
QBRELIS	29	RAVICTI.....	117	REVLIMID.....	62
QBREXZA	127	RAYALDEE	134	<i>revonto</i>	96
QDOLO.....	75	RAYOS	131	REXULTI	92
QELBREE.....	91	REBIF (WITH ALBUMIN). 45		REYATAZ	11
QINLOCK.....	61	REBIF REBIDOSE	45, 46	REYVOW.....	97
QNASL	157, 158	REBIF TITRATION PACK. 46		REZDIFFRA	117
QTERN	142	REBLOZYL	46	REZLIDHIA.....	62
QUADRACEL (PF)	48	REBYOTA	38	REZUROCK.....	62
QUALAQUIN.....	6	RECARBRIO.....	6	REZVOGLAR KWIKPEN 142	
QUARTETTE	106	RECLAST	117	REZZAYO	3
QUDEXY XR	80	<i>reclipsen (28)</i>	106	RHOPRESSA	113
QUESTRAN.....	23	RECOMBIVAX HB (PF)	48	RIABNI	62
QUESTRAN LIGHT.....	23	RECORLEV	134	<i>ribavirin</i>	11
<i>quetiapine</i>	91	RECTIV.....	38	RIDAURA.....	149
QUETIAPINE	91	REGLAN.....	38	<i>rifabutin</i>	6
QUILLICHEW ER.....	91	REGRANEX	127	RIFADIN	6
QUILLIVANT XR.....	91	RELAFEN DS.....	75	<i>rifampin</i>	6
<i>quinapril</i>	29	RELENZA DISKHALER	11	RILUTEK	117
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	29	RELEUKO	46	<i>riluzole</i>	117
<i>quinidine gluconate</i>	20	RELEXII.....	92	<i>rimantadine</i>	11
<i>quinidine sulfate</i>	20	RELISTOR.....	38, 39	RIMSO-50.....	6
<i>quinine sulfate</i>	6	RELPAK	97	<i>ringer's</i>	119, 168
QULIPTA.....	97	RELTONE.....	39	RINVOQ.....	149
QUTENZA	127	RELYVRIO.....	101	RIOMET	142
QUVIVIQ.....	91	REMERON	92	<i>risedronate</i>	117, 151
QUZYTIR.....	152	REMERON SOLTAB	92	RISPERDAL	92
QVAR REDHALER.....	158	REMICADE.....	39	RISPERDAL CONSTA	92
R		REMODULIN	29	<i>risperidone</i>	92
RABAVERT (PF)	48	RENACIDIN	165	<i>risperidone microspheres</i>	92
<i>rabeprazole</i>	43	RENFLEXIS	39	RITALIN	92
RADICAVA.....	101	RENVELA	117	RITALIN LA.....	92
RADICAVA ORS	101	<i>repaglinide</i>	142	<i>ritonavir</i>	11
		REPATHA.....	23	RITUXAN	62
		REPATHA PUSHTRONEX 23		RITUXAN HYCELA	62
				<i>rivastigmine</i>	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 06/14/2024

<i>rivastigmine tartrate</i>	101	SANDIMMUNE	62	<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension)</i>	158
<i>rivelsa</i>	107	SANDOSTATIN	62	SILENOR	93
RIVFLOZA	165	SANDOSTATIN LAR		SILIQ	121
<i>rizatriptan</i>	97	DEPOT	62	<i>silodosin</i>	166
ROBINUL	41	SANTYL	127	SILVADENE.....	127
ROBINUL FORTE	41	SAPHNELO	62	<i>silver sulfadiazine</i>	127
ROCALTROL	134	SAPHRIS.....	92	SIMBRINZA	113
ROCKLATAN	113	<i>sapropterin</i>	134	SIMLANDI(CF)	
<i>roflumilast</i>	158	SARCLISA.....	62	AUTOINJECTOR	149
ROLVEDON.....	46	SAVAYSA	34	<i>simliya (28)</i>	107
<i>romidepsin</i>	62	SAVELLA.....	149	<i>simpesse</i>	107
ROMIDEPSIN	62	<i>saxagliptin</i>	142	SIMPONI.....	149, 150
<i>ropinirole</i>	67	<i>saxagliptin-metformin</i>	142	SIMPONI ARIA	149
<i>rosuvastatin</i>	23	SCEMBLIX.....	62	SIMULECT	63
ROSZET.....	24	<i>scopolamine base</i>	39	<i>simvastatin</i>	24
ROTARIX	48	SECUADO	92	SINEMET	67
ROTATEQ VACCINE	48	SEGLENTIS.....	72	SINGULAIR.....	158
ROWASA	39	SEGLUROMET	142	<i>sirolimus</i>	63
<i>roweepra</i>	80	<i>selegiline hcl</i>	67	SIRTURO	6
ROXICODONE	72	<i>selenium sulfide</i>	121	SIVEXTRO	6
ROXYBOND	72	SELZENTRY	12	SKYCLARYS	101
ROZEREM.....	92	SEMGLEE(INSULIN		SKYLA.....	110
ROZLYTREK	62	GLARGINE-YFGN)	142	SKYRIZI	39, 121
RUBRACA	62	SEMGLEE(INSULIN		SKYTROFA	46
RUCONEST.....	158	GLARG-YFGN)PEN	142	SLYND.....	107
<i>rufinamide</i>	80, 81	SENSIPAR	134	SMOFLIPID	169
RUKOBIA.....	11	SEREVENT DISKUS	158	SOAAZ.....	29
RUXIENCE.....	62	SEROQUEL	93	<i>sodium acetate</i>	168
RYALTRIS	158	SEROQUEL XR.....	93	<i>sodium benzoate-sod</i>	
RYBELSUS	142	SEROSTIM	46	<i>phenylacet</i>	117
RYBREVANT	62	<i>sertraline</i>	93	<i>sodium bicarbonate</i>	168
RYDAPT.....	62	SERTRALINE.....	93	<i>sodium chloride</i>	118, 168
RYLAZE	62	<i>setlakin</i>	107	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	168
RYPLAZIM	166	<i>sevelamer carbonate</i>	117	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	118
RYSTIGGO.....	96	<i>sevelamer hcl</i>	117	<i>sodium chloride 3 %</i>	
RYTARY	67	SEYSARA.....	19	<i>hypertonic</i>	168
RYTHMOL SR	20	SEZABY	81	<i>sodium chloride 5 %</i>	
S		<i>sf</i> 103		<i>hypertonic</i>	168
SABRIL.....	81	<i>sf 5000 plus</i>	103	SODIUM EDECIN	29
SAFYRAL.....	107	SFROWASA	39	<i>sodium fluoride 5000 dry</i>	
<i>sajazir</i>	158	<i>sharobel</i>	109	<i>mouth</i>	103
SALAGEN (PILOCARPINE)		SHINGRIX (PF).....	48	<i>sodium fluoride 5000 plus</i> ..	103
.....	117	SIGNIFOR.....	62	<i>sodium fluoride-pot nitrate</i> .	103
<i>salsalate</i>	75	SIGNIFOR LAR.....	62	<i>sodium nitroprusside</i>	22
SAMSCA	134	SIKLOS	62	SODIUM OXYBATE	93
SANCUSO	39				

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

<i>sodium phenylbutyrate</i>	118	SPRYCEL	63	SUNLENCA.....	12
<i>sodium phosphate</i>	168	<i>sps (with sorbitol)</i>	118	SUNOSI.....	93
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	118	<i>sronyx</i>	107	SUPPRELIN LA	63
<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>	39	<i>ssd</i>	127	SUPREP BOWEL PREP KIT	39
SOFOSBUVIR- VELPATASVIR.....	12	STALEVO 100.....	67	SURVANTA	118
SOGROYA	46	STALEVO 125.....	67	SUSTOL	39
SOHONOS	118	STALEVO 150.....	67	SUTAB	39
<i>solifenacin</i>	165	STALEVO 200.....	67	SUTENT.....	63
SOLIQUA 100/33	142	STALEVO 50.....	67	<i>syeda</i>	107
SOLIRIS.....	118	STALEVO 75.....	67	SYFOVRE (PF).....	114
SOLODYN.....	19	STEGLATRO.....	142	SYLVANT	63
SOLOSEC	6	STEGLUJAN	142	SYMBICORT	158
SOLTAMOX.....	63	STELARA	121, 122	SYMBYAX	93
SOLU-CORTEF.....	131	STIMUFEND	46	SYMDEKO	158
SOLU-CORTEF ACT-O- VIAL (PF)	131	STIOLTO RESPIMAT.....	158	SYMFI.....	12
SOLU-MEDROL	131, 132	STIVARGA.....	63	SYMFI LO.....	12
SOLU-MEDROL (PF)	131	STRATTERA.....	93	SYMJEPI.....	152
SOMATULINE DEPOT.....	63	STRENSIQ.....	134	SYMLINPEN 120	142
SOMAVERT.....	134	STREPTOMYCIN	7	SYMLINPEN 60	142
SOOLANTRA.....	129	STRIBILD	12	SYMPAZAN	81
<i>sorafenib</i>	63	STRIVERDI RESPIMAT ..	158	SYMPROIC.....	39
SORBITOL	119	STROMECTOL	7	SYMTUZA.....	12
SORILUX	121	SUBLOCADE	72	SYNAGIS.....	12
<i>sorine</i>	20	SUBOXONE	75	SYNALAR	124, 125
<i>sotalol</i>	20	<i>subvenite</i>	81	SYNAREL.....	134
<i>sotalol af</i>	20	<i>subvenite starter (blue) kit</i>	81	SYNDROS	39
SOTYKTU	121	<i>subvenite starter (green) kit</i> ..	81	SYNJARDY	142
SOTYLIZE.....	20	<i>subvenite starter (orange) kit</i>	81	SYNJARDY XR.....	143
SOVALDI	12	SUCRAID	39	SYNTHROID	132
SPEVIGO	121	<i>sucrafate</i>	43	SYPRINE	118
<i>spinosad</i>	125	SUFLAVE	39	T	
SPIRIVA RESPIMAT	158	SULAR.....	30	TABLOID.....	63
SPIRIVA WITH HANDIHALER.....	158	<i>sulfacetamide sodium</i>	114	TABRECTA	63
<i>spironolactone</i>	29	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	119	TACLONEX.....	122
<i>spironolacton-</i> <i>hydrochlorothiaz</i>	30	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	114	<i>tacrolimus</i>	63, 127
SPORANOX	3	<i>sulfadiazine</i>	18	<i>tadalafil</i>	165
SPRAVATO.....	93	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	18	<i>tadalafil (pulmonary arterial</i> <i>hypertension) oral tablet 20</i> <i>mg</i>	158
<i>sprintec (28)</i>	107	SULFAMYLON.....	119	TADLIQ	158
SPRITAM	81	<i>sulfasalazine</i>	39	TAFINLAR	63
SPRIX	75	<i>sulindac</i>	75	<i>tafluprost (pf)</i>	113
		<i>sumatriptan</i>	97, 98	TAGRISSE.....	63
		<i>sumatriptan succinate</i>	98	TAKHZYRO	159
		<i>sumatriptan-naproxen</i>	98	TALICIA	43
		<i>sunitinib malate</i>	63		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

TALTZ AUTOINJECTOR 122	TEGSEDI 101	THROMBIN-JMI 34
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK) 122	TEKTRUNA 30	THYMOGLOBULIN 48
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK) 122	<i>telmisartan</i> 30	THYQUIDITY 132
TALTZ SYRINGE 122	<i>telmisartan-amlodipine</i> 30	<i>tiadylt er</i> 30
TALVEY 63	<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i> 30	<i>tiagabine</i> 81
TALZENNA 63	TEMODAR 63	TIAZAC 30
TAMIFLU 12	<i>temsirolimus</i> 63	TIBSOVO 64
<i>tamoxifen</i> 63	TENIVAC (PF) 48	TICE BCG 48
<i>tamsulosin</i> 166	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> 12	TICOVAC 48
TAPERDEX 132	TENORETIC 100 30	<i>tigecycline</i> 7
TARCEVA 63	TENORETIC 50 30	TIGLUTIK 118
TARGADOX 19	TENORMIN 30	TIKOSYN 20
TARGRETIN 63	TEPADINA 63	<i>tilia fe</i> 107
<i>tarina 24 fe</i> 107	TEPEZZA 134	<i>timolol maleate</i> 30, 111, 112
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i> 107	TEPMETKO 63	<i>timolol maleate (pf)</i> 111
TARPEYO 132	<i>terazosin</i> 30	TIMOPTIC OCUDOSE (PF) 112
TASCENSO ODT 101	<i>terbutaline hcl</i> 3	<i>tinidazole</i> 7
TASIGNA 63	<i>terbutaline</i> 159	<i>tiopronin</i> 118
<i>tasimelteon</i> 93	<i>terconazole</i> 110	<i>tiotropium bromide</i> 159
TASMAR 67	<i>teriflunomide</i> 101	<i>tirofiban-0.9% sodium chloride</i> 34
<i>tavaborole</i> 120	<i>teriparatide</i> 151	TIROSINT 132
TAVALISSE 34	TERIPARATIDE 151	TIROSINT-SOL 132
TAVNEOS 118	TESTIM 135	<i>tis-u-sol pentalyte</i> 119
<i>taysofy</i> 107	TESTOPEL 135	TIVDAK 64
TAYTULLA 107	<i>testosterone</i> 135	TIVICAY 12
<i>tazarotene</i> 129	<i>testosterone cypionate</i> 135	TIVICAY PD 12
TAZAROTENE 129	<i>testosterone enanthate</i> 135	<i>tizanidine</i> 96
<i>tazicef</i> 14	TETANUS, DIPHTHERIA TOX PED(PF) 48	TLANDO 135
TAZORAC 129	<i>tetrabenazine</i> 102	TOBI 7
<i>taztia xt</i> 30	<i>tetracycline</i> 19	TOBI PODHALER 7
TAZVERIK 63	TEXACORT 125	TOBRADEX 112
TDVAX 48	TEZSPIRE 159	TOBRADEX ST 112
TECENTRIQ 63	THALITONE 30	<i>tobramycin</i> 7, 111
TECFIDERA 101	THALOMID 63, 64	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> 7
TECHLITE INSULIN SYRINGE 163	THAM 169	<i>tobramycin sulfate</i> 7
TECHLITE INSULIN SYR(HALF UNIT) 163	THEO-24 159	<i>tobramycin-dexamethasone</i> 112
TECHLITE PEN NEEDLE 163	<i>theophylline</i> 159	TOBEX 111
TECVAYLI 63	THIOLA 118	TOLAK 127
TEFLARO 14	THIOLA EC 118	<i>tolcapone</i> 67
TEGLUTIK 118	<i>thioridazine</i> 93	TOLECTIN 600 75
TEGRETOL 81	<i>thiotepa</i> 64	<i>tolmetin</i> 75
TEGRETOL XR 81	<i>thiothixene</i> 93	TOLSURA 3
	THROMBATE III 34	<i>tolterodine</i> 165
		<i>tolvaptan</i> 135

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

TOPAMAX.....	81	TREXALL.....	64	<i>trospium</i>	165
TOPICORT.....	125	TREXIMET.....	98	TRUDHESA.....	98
<i>topiramate</i>	81	TREZIX.....	72	TRUEPLUS INSULIN.....	163
<i>topotecan</i>	64	<i>triamcinolone acetonide</i>	103,	TRUEPLUS PEN NEEDLE	
TOPROL XL.....	30	125, 132		.....	164
<i>toremifene</i>	64	<i>triamterene</i>	30	TRULANCE.....	39
TORISEL.....	64	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>		TRULICITY.....	143
<i>toremide</i>	30	.....	30	TRUMENBA.....	49
TOSYMRA.....	98	TRIBENZOR.....	30	TRUQAP.....	64
TOUJEO MAX U-300		TRICOR.....	24	TRUVADA.....	12
SOLOSTAR.....	143	<i>tridacaine ii</i>	127	TRUXIMA.....	64
TOUJEO SOLOSTAR U-300		<i>triderm</i>	125	TUDORZA PRESSAIR.....	159
INSULIN.....	143	<i>trientine</i>	118	TUKYSA.....	64
<i>tovet emollient</i>	125	TRIENTINE.....	118	TURALIO.....	64
TOVIAZ.....	165	TRIESENCE (PF).....	132	<i>turqoz (28)</i>	107
TPN ELECTROLYTES.....	168	<i>tri-estarylla</i>	107	TWINRIX (PF).....	49
TRACLEER.....	159	<i>trifluoperazine</i>	93	TWYNEO.....	130
TRADJENTA.....	143	<i>trifluridine</i>	111	TYBLUME.....	107
<i>tramadol</i>	75	TRIJARDY XR.....	143	TYBOST.....	12
TRAMADOL.....	75	TRIKAFTA.....	159	<i>tydemy</i>	107
<i>tramadol-acetaminophen</i>	75	<i>tri-legest fe</i>	107	TYGACIL.....	7
<i>trandolapril</i>	30	TRILEPTAL.....	81	TYKERB.....	64
<i>trandolapril-verapamil</i>	30	<i>tri-linyah</i>	107	TYMLOS.....	151
<i>tranexamic acid</i>	110	TRILIPIX.....	24	TYPHIM VI.....	49
TRANSDERM-SCOP.....	39	<i>tri-lo-estarylla</i>	107	TYRVAYA.....	114
<i>tranylcyromine</i>	93	<i>tri-lo-marzia</i>	107	TYSABRI.....	102
<i>travasol 10 %</i>	169	<i>tri-lo-mili</i>	107	TYVASO.....	159
TRAVATAN Z.....	113	<i>tri-lo-sprintec</i>	107	TYVASO DPI.....	159
<i>travoprost</i>	113	<i>trimethoprim</i>	3	TYVASO INSTITUTIONAL	
TRAZIMERA.....	64	<i>tri-mili</i>	107	START KIT.....	159
<i>trazodone</i>	93	<i>trimipramine</i>	93	TYVASO REFILL KIT.....	159
TREANDA.....	64	TRINTELLIX.....	93	TYVASO STARTER KIT.....	159
TRECTOR.....	7	<i>tri-nymyo</i>	107	TZIELD.....	118
TRELEGY ELLIPTA.....	159	TRIPTODUR.....	64	U	
TRELSTAR.....	64	TRISENOX.....	64	UBRELVY.....	98
TREMFYA.....	122	<i>tri-sprintec (28)</i>	107	UCERIS.....	39
<i>treprostinil sodium</i>	30	TRIUMEQ.....	12	UDENYCA.....	46
TRESIBA FLEXTOUCH U-		TRIUMEQ PD.....	12	UDENYCA AUTOINJECTOR	
100.....	143	<i>trivora (28)</i>	107	.....	46
TRESIBA FLEXTOUCH U-		<i>tri-vylibra</i>	107	UDENYCA ONBODY.....	46
200.....	143	<i>tri-vylibra lo</i>	107	ULORIC.....	150
TRESIBA U-100 INSULIN		TRIZIVIR.....	12	ULTOMIRIS.....	118
.....	143	TRODELVY.....	64	ULTRAVATE.....	125
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	64	TROGARZO.....	12	UNASYN.....	17
<i>tretinoin microspheres</i>	130	TROKENDI XR.....	81	UNIFINE PENTIPS.....	164
<i>tretinoin topical</i>	130	TROPHAMINE 10 %.....	169		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

UNIFINE PENTIPS MAXFLOW 164	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL 7	VEREGEN 127
UNIFINE PENTIPS PLUS 164	VANCOMYCIN IN DEXTROSE 5 % 7	VERELAN 30
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW 164	VANCOMYCIN-DILUENT COMBO NO.1..... 8	VERELAN PM..... 30
UNIFINE SAFECONTROL 164	<i>vandazole</i> 110	VERIFINE INSULIN SYRINGE..... 164
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE 164	VANFLYTA 64	VERKAZIA..... 114
<i>unithroid</i> 132	VANOS 125	VERQUVO..... 22
UNITUXIN 64	VAQTA (PF)..... 49	VERSACLOZ..... 94
UPLIZNA..... 64	<i>varenicline</i> 114	VERZENIO 64
UPTRAVI 30	VARIVAX (PF) 49	VESICARE..... 165
UROCIT-K 10..... 165	VARIZIG..... 49	VESICARE LS 165
UROCIT-K 15..... 165	VARUBI..... 39	<i>vestura (28)</i> 107
UROCIT-K 5..... 165	VASCEPA..... 24	VEVYE..... 114
UROXATRAL 166	VASERETIC 30	VFEND..... 3
URSO 250 39	<i>vasopressin</i> 135	VFEND IV..... 3
URSO FORTE 39	VASOPRESSIN IN 0.9 % SOD CHLOR 135	V-GO 20 164
<i>ursodiol</i> 39	VASOSTRICT 135	V-GO 30 164
UZEDY 93, 94	VASOTEC..... 30	V-GO 40 164
V	VECAMEYL 22	VIBATIV..... 8
VABOMERE 7	VECTIBIX 64	VIBERZI 40
VABYSMO..... 114	VECTICAL 122	VIBRAMYCIN 19
VAGIFEM..... 109	VEGZELMA 64	VIBRAMYCIN (CALCIUM) 19
<i>valacyclovir</i> 12	VEKLURY 12	VIBRAMYCIN (MONO) 19
VALCHLOR 127	VELCADE 64	VICTOZA 2-PAK 143
VALCYTE 12	<i>veletri</i> 30	VICTOZA 3-PAK 143
<i>valganciclovir</i> 12	<i>velivet triphasic regimen (28)</i> 107	VIDAZA 64
VALIUM..... 94	VELPHORO..... 118	<i>vienna</i> 107
<i>valproate sodium</i> 81	VELSIPITY 40	<i>vigabatrin</i> 81
<i>valproic acid</i> 81	VELTASSA..... 118	<i>vigadrone</i> 81
<i>valproic acid (as sodium salt)</i> 81	VELTIN..... 130	VIGAMOX..... 111
<i>valrubicin</i> 64	VEMLIDY..... 12	<i>vigpoder</i> 81
<i>valsartan</i> 30	VENCLEXTA 64	VIIBRYD 94
VALSARTAN..... 30	VENCLEXTA STARTING PACK 64	VIJOICE 65
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> 30	<i>venlafaxine</i> 94	<i>vilazodone</i> 94
VALSTAR 64	VENLAFAXINE BESYLATE 94	VILTEPSO 102
VALTOCO..... 81	VENTAVIS 159	VIMIZIM..... 135
VALTRES 12	VENTOLIN HFA..... 159	VIMOVO..... 75
VANCOGIN..... 7	VEOZAH..... 110	VIMPAT..... 82
<i>vancomycin</i> 8	<i>verapamil</i> 30	<i>vinblastine</i> 65
VANCOMYCIN 8	VERDESIO..... 125	<i>vincristine</i> 65
		<i>vinorelbine</i> 65
		VIOKACE 40
		<i>viorele (28)</i> 107
		VIRACEPT..... 12
		VIREAD 12

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

VISTOGARD.....	49	WELCHOL	24	XOFLUZA	13
VITRAKVI.....	65	WELIREG.....	65	XOLAIR	159, 160
VIVELLE-DOT	109	WELLBUTRIN SR	94	XOPENEX HFA	160
VIVITROL.....	75	WELLBUTRIN XL.....	94	XOSPATA.....	65
VIVJOA	3	<i>wera (28)</i>	107	XPHOZAH	118
VIVLODEX	75	<i>wescap-c dha</i>	169	XPOVIO.....	65
VIZIMPRO	65	<i>wescap-pn dha</i>	169	XTAMPZA ER.....	72
VOGELXO.....	135	WINLEVI.....	130	XTANDI.....	65
<i>volnea (28)</i>	107	<i>wixela inhub</i>	159	<i>xulane</i>	110
VONJO.....	65	<i>wymzya fe</i>	107	XULTOPHY 100/3.6	143
VOQUEZNA.....	43	X		XURIDEN	118
VOQUEZNA DUAL PAK... 43		XACIATO.....	110	XYLOCAINE.....	127
VOQUEZNA TRIPLE PAK 43		XADAGO.....	67	<i>xylocaine dental-epinephrine</i>	
<i>voriconazole</i>	3	XALATAN.....	113	.....	127
VOSEVI	13	XALKORI	65	XYLOCAINE WITH	
VOTRIENT.....	65	XARELTO	34	EPINEPHRINE	127
VOWST.....	40	XARELTO DVT-PE TREAT		XYLOCAINE-MPF	127
VOXZOGO	135	30D START	34	XYLOCAINE-	
VPRIV.....	135	XATMEP.....	65	MPF/EPINEPHRINE	128
VRAYLAR	94	XCOPRI	82	XYOSTED	135
VTAMA	122	XCOPRI MAINTENANCE		XYREM.....	94
VUITY	114	PACK	82	XYWAV	95
VUMERITY	102	XCOPRI TITRATION PACK		Y	
VUSION.....	120	.....	82	<i>yargesa</i>	135
VYEPTI.....	98	XDEMVI	114	YASMIN (28).....	107
<i>vyfemla (28)</i>	107	XELJANZ	150	YAZ (28)	107
VYJUVEK	127	XELJANZ XR.....	150	YCANTH	128
<i>vylibra</i>	107	XELPROS	113	YERVOY	65
VYNDAMAX	22	XELSTRYM	94	YF-VAX (PF).....	49
VYNDAQEL.....	22	XEMBIFY	49	YONDELIS	65
VYONDYS-53.....	102	XENAZINE.....	102	YONSA	66
VYTORIN 10-10	24	XENICAL	114	YUFLYMA(CF).....	150
VYTORIN 10-20	24	XENLETA.....	8	YUFLYMA(CF) AI	
VYTORIN 10-40	24	XENPOZYME	118	CROHN'S-UC-HS.....	150
VYTORIN 10-80	24	XEOMIN	49	YUFLYMA(CF)	
VYVANSE.....	94	XERAVA	19	AUTOINJECTOR	150
VYVGART	96	XERESE.....	122	YUPELRI	160
VYVGART HYTRULO	96	XERMELO.....	65	YUSIMRY(CF) PEN.....	150
VYXEOS.....	65	XGEVA	49	YUTIQ.....	112
VYZULTA	113	XHANCE	159	<i>yuvafem</i>	109
W		XIAFLEX.....	118	Z	
WAINUA	102	XIFAXAN	8	<i>zafemy</i>	110
WAKIX	94	XIGDUO XR.....	143	<i>zafirlukast</i>	160
<i>warfarin</i>	34	XIIDRA	114	<i>zaleplon</i>	95
<i>water for irrigation, sterile</i> . 118		XIMINO	19	ZALTRAP	66
WEGOVY	114	XIPERE (PF).....	132	ZANAFLEX	96

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

ZANOSAR.....	66	ZIAGEN.....	13	ZONALON.....	128
ZARONTIN.....	82	ZIANA.....	130	ZONEGRAN.....	82
ZARXIO.....	46	<i>zidovudine</i>	13	ZONISADE.....	82
ZAVESCA.....	135	ZIEXTENZO.....	46	<i>zonisamide</i>	82
ZAVZPRET.....	98	ZILBRYSQ.....	96	ZONTIVITY.....	34
ZEGALOGUE		<i>zileuton</i>	160	ZORTRESS.....	66
AUTOINJECTOR.....	143	ZILRETTA.....	132	ZORVOLEX.....	76
ZEGALOGUE SYRINGE .	143	ZILXI.....	130	ZORYVE.....	122
ZEGERID.....	43	ZIMHI.....	76	ZOSYN IN DEXTROSE (ISO-	
ZEJULA.....	66	ZINPLAVA.....	49	OSM).....	17
ZELAPAR.....	67	ZIOPTAN (PF).....	113	<i>zovia 1-35 (28)</i>	107
ZELBORAF.....	66	<i>ziprasidone hcl</i>	95	ZOVIRAX.....	122
ZEMAIRA.....	119	<i>ziprasidone mesylate</i>	95	ZTALMY.....	82
ZEMBRACE SYMTOUCH.	98	ZIPSOR.....	76	ZTLIDO.....	128
ZEMDRI.....	8	ZIRABEV.....	66	ZUBSOLV.....	76
ZEMPLAR.....	136	ZIRGAN.....	111	<i>zumandimine (28)</i>	107
<i>zenatane</i>	130	ZITHROMAX.....	15	ZURZUVAE.....	95
ZENPEP.....	40	ZITHROMAX TRI-PAK.....	15	ZYCLARA.....	128
<i>zenzedi</i>	95	ZITHROMAX Z-PAK.....	15	ZYDELIG.....	66
ZENZEDI.....	95	ZITUVIO.....	143	ZYFLO.....	160
ZEPATIER.....	13	ZOCOR.....	24	ZYKADIA.....	66
ZEPOSIA.....	102	ZOKINVY.....	119	ZYLET.....	112
ZEPOSIA STARTER KIT (28-		ZOLADEX.....	66	ZYLOPRIM.....	150
DAY).....	102	<i>zoledronic acid</i>	136	ZYMFENTRA.....	40
ZEPOSIA STARTER PACK		<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>		ZYNLONTA.....	66
(7-DAY).....	102	.....	119, 136	ZYNYZ.....	66
ZEPZELCA.....	66	ZOLEDRONIC AC-		ZYPITAMAG.....	24
ZERBAXA.....	14	MANNITOL-0.9NAACL .	136	ZYPREXA.....	95
ZERVIATE.....	114	ZOLINZA.....	66	ZYPREXA RELPREVV.....	95
ZESTORETIC.....	31	<i>zolmitriptan</i>	98	ZYPREXA ZYDIS.....	95
ZESTRIL.....	31	ZOLOFT.....	95	ZYTIGA.....	66
ZETIA.....	24	<i>zolpidem</i>	95	ZYVOX.....	9
ZETONNA.....	160	ZOMACTON.....	46		
ZIAC.....	31	ZOMIG.....	98		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/14/2024

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

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

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

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

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

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-362-2266. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-362-2266. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-362-2266 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-362-2266. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-362-2266번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-362-2266. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم بمساعدتك. هذه خدمة مجانية. سيقوم شخص ما يتحدث العربية 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