Sentara® Health Plans

PO Box 66189
Virginia Beach, VA 23466

Sentara Medicare Prime (HMO)
Sentara Medicare Value (HMO)
Formulario de 2025

(Lista de medicamentos cubiertos)

LEA LO SIGUIENTE: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN.

ID del Formulario: **25518** Versión: **27**

Este formulario se actualizó el **10/17/2025**. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con, AvMed Medicare al 1-800-782-8633 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) 8 a.m. - 8 p.m. Lunes - Domingo 1 de Octubre - 31 de Marzo & 8 a.m. - 8 p.m. Lunes Viernes 1 de Abril - 30 de Septiembre o visite sentarahealthplans.com/plans/medicare/prescription-drugs.

Nota para los miembros actuales: Este Formulario ha cambiado con respecto al año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que toma.

Este documento incluye una Lista de medicamentos (Formulario) de nuestro plan, que está vigente a partir del **11/01/2025**. Lista de medicamentos (Formulario) actualizada, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos (Formulario), aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Generalmente, debe concurrir a las farmacias de la red para usar el beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias los copagos y el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2025 y periódicamente durante el año.

¿Qué es el Formulario de Sentara Medicare?

En este documento, los términos Lista de medicamentos y Formulario significan lo mismo. Un Formulario es una Lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Sentara Medicare con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Normalmente, Sentara Medicare cubrirá los medicamentos incluidos en el formulario, siempre que el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de Sentara Medicare y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte la Evidencia de cobertura.

¿El Formulario puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurre el 1 de enero, pero Sentara Medicare podríamos/podría agregar o quitar medicamentos del Formulario durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las normas de Medicare al hacer estos cambios. Las actualizaciones del Formulario se publican todos los meses en nuestro sitio web: sentarahealthplans.com/plans/medicare/prescription-drugs.

Cambios que pueden afectarlo este año: En los casos a continuación, usted se verá afectado por los cambios de cobertura durante el año:

- **Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales:** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de nuestro Formulario si lo reemplazamos con una cierta versión nueva de ese medicamento que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en un nivel de costo compartido más bajo y con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestro Formulario, podemos decidir mantener el medicamento de marca o productos biológicos originales en nuestro Formulario, pero inmediatamente moverlo a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones.

  Podemos realizar estos cambios inmediatos solo si estamos sumando una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o si agregamos ciertas nuevas versiones biosimilares de un producto biológico original, que ya estaba en el Formulario (por ejemplo, agregar un biosimilar intercambiable que puede ser sustituido por un producto biológico original por una farmacia sin una receta nueva).

  Si actualmente está tomando el medicamento de marca o el producto biológico original, quizás no le informemos con anticipación que realizaremos un cambio inmediato, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.

  Si realizamos un cambio, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo para usted el medicamento que se cambiará. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar una excepción al Formulario de Sentara Medicare Prime or Sentara Medicare Value?”

  Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?”.

  - **Medicamentos retirados del mercado.** Si un fabricante retira un medicamento de la venta o la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que se debe retirar por razones de seguridad o eficacia, podemos eliminar inmediatamente el medicamento de nuestro Formulario y, luego, notificarles a los miembros que toman el medicamento.

  - **Otros cambios:** Podemos hacer otros cambios que afectan a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca del Formulario cuando agreguemos un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original cuando agreguemos un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original, moverlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambas. Podemos realizar cambios en función de las nuevas pautas clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro Formulario; agregamos autorizaciones previas, restricciones de límite de cantidad o de tratamiento escalonado sobre un medicamento; o pasamos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar a los miembros afectados por el cambio al menos 30 días antes de

que entre en vigencia el cambio. Alternativamente, cuando un miembro solicita un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro del medicamento para un 30 días y un aviso del cambio.

Si realizamos estos otros cambios, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden solicitarnos que hagamos una excepción para usted y continuemos la cobertura del medicamento que ha estado tomando. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada "¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de Sentara Medicare Value?"

Cambios que no lo afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2025 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2025, excepto como se describe anteriormente. Esto significa que, por el resto del año de cobertura, estos medicamentos continuarán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que estén tomándolos. No recibirá un aviso directo este año sobre cambios que no lo afectan. Sin embargo, dichos cambios lo afectarían a partir del 1 de enero del año siguiente, y es importante que verifique el Formulario del nuevo año de beneficios por cualquier cambio en los medicamentos.

El Formulario adjunto entra en vigencia el **11/01/2025**. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Sentara Medicare comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en las páginas de la portada y la portada posterior. En caso de que los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) aprueben cambios en el Formulario a mediados de año que no son de mantenimiento, se publicará un documento Formulario Completo modificado para imprimir en nuestro sitio de Internet sentarahealthplans.com/plans/medicare/prescription-drugs. Si se ve afectado por el cambio, usted también recibirá una carta por correo titulada Cambio Negativo 60 días antes del cambio.

¿Cómo utilizo el Formulario?

Hay dos formas para encontrar su medicamento dentro del formulario:

Afección médica

El Formulario comienza en la página **8**. Los medicamentos de este Formulario están agrupados en categorías según el tipo de afección médica para cuyo tratamiento se los emplea. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran dentro de la categoría "AGENTES CARDIOVASCULARES". Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza en la página **8**. Luego, busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría consultar, debe buscar su medicamento en el Índice que comienza en la página **133**. El Índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice, están tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información acerca de la cobertura. Vaya a la página que figura en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Sentara Medicare cubre tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) dado que se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos funcionan igual de bien y,

suelen costar menos que los de marca. Hay medicamentos genéricos sustitutos disponibles para muchos medicamentos de marca. Normalmente, los medicamentos genéricos pueden sustituir a los medicamentos de marca en la farmacia sin necesidad de obtener una receta nueva, según las leyes estatales.

¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

En el Formulario, cuando nos referimos a medicamentos, esto podría significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos habituales. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. Por lo general, los biosimilares funcionan tan bien como el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, según las leyes estatales, pueden reemplazar al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir a medicamentos de marca.

- Para consultar los tipos de medicamentos, consulte la Evidencia de cobertura, Capítulo 5, Sección 3.1, “La ‘Lista de medicamentos’ indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos”.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos o límites adicionales de cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir lo siguiente:

- **Autorización previa:** Sentara Medicare exige que usted o su médico autorizado obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con la aprobación de Sentara Medicare antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no consigue la autorización, es posible que Sentara Medicare no cubra el medicamento.

- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos,Sentara Medicare limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, Sentara Medicare proporciona 90 cápsulas por receta para la cápsula oral de pregabalina de 100 mg. Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.

- **Tratamiento escalonada:** En algunos casos, Sentara Medicare requiere que usted primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa enfermedad. Por ejemplo, si el medicamento A y el medicamento B tratan su afección médica, es posible que Sentara Medicare no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, entonces Sentara Medicare cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte el Formulario que empieza en la página **8**. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web.

Puede pedirle a Sentara Medicare que haga una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarle una lista de otros medicamentos similares que podrían tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de Sentara Medicare Prime or Sentara Medicare Value?” en la página 6 para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

¿Qué son los medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC)?
Los medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC) son medicamentos sin receta que, normalmente, no están cubiertos por un plan de medicamentos con receta de Medicare. Sentara Medicare paga por ciertos medicamentos de venta libre. Sentara Medicare proporcionará estos medicamentos de venta libre, sin costo alguno para usted. El costo para Sentara Medicare de estos medicamentos de venta libre no se tendrá en cuenta para los costos totales de medicamentos de la Parte D.

¿Qué pasa si mi medicamento no está en el formulario?
Si el medicamento que toma no está incluido en este Formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios para los miembros y preguntar si su medicamento está cubierto. Para obtener más información, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

Si resulta que Sentara no cubre el medicamento que toma, tiene dos alternativas:

- Puede pedir a Servicios para los miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Sentara Medicare. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Sentara Medicare.

- Puede solicitar que Sentara Medicare haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de Sentara Medicare?
Puede solicitar a Sentara Medicare que haga una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento, incluso si no está en nuestro Formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que le brindemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.

- Puede pedirnos que no apliquemos una restricción de cobertura, incluidos la autorización previa, el tratamiento escalonado o el límite de cantidad de su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, Sentara Medicare limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción al límite y cubramos una cantidad mayor.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del Formulario a un nivel de costo compartido menor, a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad.

Por lo general, Sentara Medicare solo aprobará su solicitud de una excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el Formulario del plan, o la aplicación de la restricción no fueran tan efectivos para usted o pudieran causarle efectos adversos.

Usted o la persona autorizada a dar recetas deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción al Formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. **Cuando solicita una excepción, la persona autorizada a dar recetas tendrá que explicar las razones médicas por las que necesita la excepción**. Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas a partir de la fecha de haber recibido la declaración que respalda su solicitud por parte de la persona autorizada a dar recetas. Puede pedir una decisión acelerada (rápida) si usted considera, y nosotros estamos de acuerdo, que esperar 72 horas para la toma de la decisión podría perjudicar gravemente

su salud. Si aceptamos, o si la persona autorizada a dar recetas pide una decisión rápida, debemos comunicarle nuestra decisión, a más tardar, en un período de 24 horas después de recibir la declaración que respalda su solicitud por parte de la persona autorizada a dar recetas.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en el formulario o si tiene una restricción?

Como miembro nuevo o permanente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están incluidos en el formulario. También es posible que esté tomando un medicamento que está en nuestro Formulario, pero que tiene una restricción de cobertura, como la autorización previa. Debe hablar con la persona autorizada a dar recetas para solicitar una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubramos o solicitar una excepción al Formulario para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted y su médico determinan el procedimiento adecuado para seguir en su caso, podemos cubrir su medicamento, en ciertos casos, durante los primeros 90 días en que usted sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de los medicamentos que no están en nuestro Formulario o que tienen una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos que realice resurtidos del medicamento por un máximo de hasta 30 días. Si no se aprueba la cobertura, después del primer suministro para 30 días, no seguiremos pagando estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en el Formulario o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, pero ya pasaron los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia del medicamento para 31 días mientras solicita la excepción al formulario.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre la cobertura para medicamentos con receta de Sentara Medicare, consulte la Evidencia de cobertura y otra documentación del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre Sentara Medicare comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del Formulario, aparece en las páginas de la portada y la portada posterior.

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

Formulario de Sentara Medicare

El formulario proporciona información acerca de la cobertura de los medicamentos que cubre Sentara Medicare. Si tiene alguna dificultad para encontrar el medicamento que toma en la lista, consulte el Índice que comienza en la página **133**.

La primera columna de la tabla menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en letra mayúscula (por ejemplo, EMGALITY SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA JERINGA PREFILLED), y los medicamentos genéricos están en letra minúscula y cursiva (por ejemplo, *atorvastatin calcium tabletas orales*).

La información incluida en la columna de Requisitos/límites indica si Sentara Medicare tiene algún requisito especial para la cobertura del 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.

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.

EX: Medicamento excluido. Este medicamento recetado no se cubre normalmente bajo un plan de medicamentos recetados Medicare. La cantidad que usted paga cuando se surte una receta de este medicamento no se imputa al costo total de sus medicamentos (es decir, la cantidad que pague no le ayudará a calificar para recibir cobertura catastrófica). Además, si recibe asistencia suplementaria para pagar sus medicamentos recetados, no recibirá asistencia suplementaria para pagar este medicamento.

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).

NEDS: Medicamento de suministro diario no extendido. Este medicamento solo está disponible como suministro para 30 días o menos.

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: Vacunas

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
amphotericin b injection recon soln 50 mg	4	B/D PA; MO
amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg	4	B/D PA
caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg	4	
clotrimazole mucous membrane troche 10 mg	3	MO
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml	4	PA; MO
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 400 mg/200 ml	4	PA
fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml	3	MO
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	2	MO
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	5	MO; NEDS
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml	4	MO
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	4	MO
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	4	MO
itraconazole oral capsule 100 mg	4	MO; QL (120 por 30 días)
ketoconazole oral tablet 200 mg	2	MO
micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	4	MO
nystatin oral suspension 100,000 unit/ml	2	MO
nystatin oral tablet 500,000 unit	2	MO
posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (96 por 30 días)
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	2	MO
voriconazole intravenous recon soln 200 mg	5	PA; MO; NEDS
voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	5	PA; MO; NEDS
voriconazole oral tablet 200 mg	4	PA; MO; QL (120 por 30 días)
voriconazole oral tablet 50 mg	4	PA; MO; QL (480 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
voriconazole-hpbcd intravenous recon soln 200 mg	5	PA; NEDS
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
methenamine hippurate oral tablet 1 gram	3	MO
methenamine mandelate oral tablet 0.5 gram, 1 gram	3	MO
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	3	MO
nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg	2	MO
trimethoprim oral tablet 100 mg	2	MO
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
albendazole oral tablet 200 mg	5	MO; NEDS
amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml	4	MO
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	5	PA; LA; NEDS
atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml	4	MO
atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	4	MO
aztreonam injection recon soln 1 gram	4	MO
AZTREONAM INJECTION RECON SOLN 2 GRAM	4	MO
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (84 por 56 días)
chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln 1 gram	4	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	2	MO
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	2	MO
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR INTRAVENOUS PIGGYBACK 300 MG/50 ML, 600 MG/50 ML, 900 MG/50 ML	4	
clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml	4	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
clindamycin pediatric oral recon soln 75 mg/5 ml	4	
clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (4 ml), 150 (mg/ml) (6 ml), 150 mg/ml	4	MO
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	MO
colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg	4	MO; QL (30 por 10 días)
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	3	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO; NEDS
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	5	MO; NEDS
EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO; NEDS
ertapenem injection recon soln 1 gram	4	MO; QL (14 por 14 días)
ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg	2	MO
gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml	4	MO
gentamicin injection solution 40 mg/ml	4	MO
gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml	4	MO
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	2	MO
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg	4	MO
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (84 por 28 días)
isoniazid injection solution 100 mg/ml	4	
isoniazid oral solution 50 mg/5 ml	2	MO
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	2	MO
ivermectin oral tablet 3 mg	2	PA; MO; QL (20 por 30 días)
lincomycin injection solution 300 mg/ml	4	
linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml	4	MO
linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	5	MO; NEDS; QL (1800 por 30 días)
linezolid oral tablet 600 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
linezolid-0.9% sodium chloride intravenous parenteral solution 600 mg/300 ml	4	
mefloquine oral tablet 250 mg	2	MO
meropenem intravenous recon soln 1 gram	3	QL (30 por 10 días)
meropenem intravenous recon soln 2 gram	4	
meropenem intravenous recon soln 500 mg	4	QL (10 por 10 días)
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML	3	QL (30 por 10 días)
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/50 ML	4	QL (10 por 10 días)
metro i.v. intravenous piggyback 500 mg/100 ml	4	MO
metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml	4	MO
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	2	MO
neomycin oral tablet 500 mg	2	MO
nitazoxanide oral tablet 500 mg	5	MO; NEDS
pentamidine inhalation recon soln 300 mg	4	B/D PA; MO; QL (1 por 28 días)
pentamidine injection recon soln 300 mg	4	MO
praziquantel oral tablet 600 mg	4	MO
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	4	MO
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	3	MO
pyrazinamide oral tablet 500 mg	4	MO
pyrimethamine oral tablet 25 mg	5	PA; MO; NEDS
quinine sulfate oral capsule 324 mg	4	MO
rifabutin oral capsule 150 mg	4	MO
rifampin intravenous recon soln 600 mg	4	MO
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	2	MO
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5	PA; LA; NEDS
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	5	MO; NEDS
tigecycline intravenous recon soln 50 mg	5	MO; NEDS
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	3	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	5	MO; NEDS; QL (224 por 56 días)
tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml	5	PA; MO; NEDS; QL (280 por 56 días)
tobramycin inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml	5	PA; MO; NEDS; QL (224 por 28 días)
tobramycin sulfate injection recon soln 1.2 gram	4	
tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	4	MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	3	QL (4000 por 10 días)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	QL (1000 por 10 días)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	QL (3000 por 10 días)
VANCOMYCIN INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	4	QL (2 por 10 días)
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg	4	MO; QL (20 por 10 días)
vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram	4	QL (2 por 10 días)
vancomycin intravenous recon soln 500 mg	4	MO; QL (10 por 10 días)
vancomycin intravenous recon soln 750 mg	4	MO
vancomycin oral capsule 125 mg, 250 mg	4	MO
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	3	PA; QL (9 por 30 días)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
ANTIVÍRICOS		
abacavir oral solution 20 mg/ml	3	MO
abacavir oral tablet 300 mg	3	MO
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg	4	MO
acyclovir oral capsule 200 mg	2	MO
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	4	MO
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	2	MO
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	4	B/D PA; MO
adefovir oral tablet 10 mg	4	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
amantadine hcl oral capsule 100 mg	2	MO
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml	2	MO
amantadine hcl oral tablet 100 mg	4	MO
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5	MO; NEDS
atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
atazanavir oral capsule 300 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	5	MO; NEDS
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	5	MO; NEDS
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	5	MO; NEDS
cidofovir intravenous solution 75 mg/ml	5	MO; NEDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5	MO; NEDS
darunavir oral tablet 600 mg	5	MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
darunavir oral tablet 800 mg	5	MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5	MO; NEDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	5	MO; NEDS
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5	MO; NEDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	5	MO; NEDS
EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 MG	5	MO; NEDS
efavirenz oral tablet 600 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
efavirenz-emtricitabin-tenofov oral tablet 600-200-300 mg	5	MO; NEDS
efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	5	MO; NEDS
emtricitabine oral capsule 200 mg	4	MO
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	5	MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
emtricita-rilpivirine-tenof df oral tablet 200-25-300 mg	5	NEDS
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	MO
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	4	MO
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	5	MO; NEDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5	MO; NEDS
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	2	MO
fosamprenavir oral tablet 700 mg	5	MO; NEDS
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	5	NEDS
ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg	2	MO
ganciclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	2	
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5	MO; NEDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5	MO; NEDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	5	MO; NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5	MO; NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO; NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5	MO; NEDS
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5 ML	4	MO
lamivudine oral solution 10 mg/ml	3	MO
lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg	3	MO
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	3	MO
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (28 por 28 días)
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (336 por 28 días)
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	4	MO
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	5	MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MAVYRET ORAL PELLETS IN PACKET 50-20 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (168 por 28 días)
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (84 por 28 días)
nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml	4	
nevirapine oral tablet 200 mg	3	MO
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg	4	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	4	MO
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5	MO; NEDS
oseltamivir oral capsule 30 mg, 45 mg, 75 mg	3	MO
oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml	3	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (10)- 100 MG (10), 150 MG (6)- 100 MG (5)	3	QL (20 por 5 días)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	3	QL (30 por 5 días)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5	MO; NEDS
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/12 ML, 480 MG/24 ML	5	NEDS
PREVYMIS ORAL PELLETS IN PACKET 120 MG, 20 MG	5	PA; NEDS; QL (120 por 30 días)
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
PREZCOBIX ORAL TABLET 675-150 MG	5	NEDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	5	MO; NEDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5	MO; NEDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	MO
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	4	MO
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	5	MO; NEDS
ribavirin oral capsule 200 mg	3	MO
ribavirin oral tablet 200 mg	3	MO
rimantadine oral tablet 100 mg	4	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ritonavir oral tablet 100 mg	3	MO
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	5	MO; NEDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	MO; NEDS
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (28 por 28 días)
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5	MO; NEDS
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK), 300 MG (5-TABLET PACK)	5	NEDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	5	MO; NEDS
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML	5	MO; NEDS
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	4	MO
TIVICAY ORAL TABLET 50 MG	5	MO; NEDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	5	MO; NEDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5	MO; NEDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	4	MO
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	5	MO; NEDS
valacyclovir oral tablet 1 gram	2	MO; QL (120 por 30 días)
valacyclovir oral tablet 500 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml	5	MO; NEDS; QL (1080 por 30 días)
valganciclovir oral tablet 450 mg	3	MO; QL (120 por 30 días)
VEKLURY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	NEDS
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	5	MO; NEDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	5	MO; NEDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	MO; NEDS
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (28 por 28 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
zidovudine oral capsule 100 mg	3	MO
zidovudine oral syrup 10 mg/ml	3	MO
zidovudine oral tablet 300 mg	2	MO
CEFALOSPORINAS		
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	3	MO
cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	4	
cefaclor oral tablet extended release 12 hr 500 mg	4	MO
cefadroxil oral capsule 500 mg	2	MO
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml	2	MO
cefadroxil oral suspension for reconstitution 500 mg/5 ml	3	MO
cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	4	MO
cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg	4	MO
cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 gram	4	
cefazolin intravenous recon soln 1 gram	4	
cefdinir oral capsule 300 mg	2	MO
cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	3	MO
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 % INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML, 2 GRAM/50 ML	4	MO
cefepime in dextrose,iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/100 ml	4	
cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram	4	MO
cefixime oral capsule 400 mg	4	MO
cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	4	MO
cefoxitin in dextrose, iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	4	
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	4	MO
cefoxitin intravenous recon soln 10 gram	4	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml	4	MO
cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg	4	MO
cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	2	MO
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	2	MO
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram	4	MO
ceftazidime injection recon soln 6 gram	4	
ceftriaxone in dextrose,iso-os intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml	4	MO
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	4	MO
ceftriaxone injection recon soln 10 gram	4	
CEFTRIAXONE INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	4	
ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	4	MO
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	2	MO
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg	4	MO
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram	4	MO
cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram	4	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	2	MO
cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	2	MO
tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	4	MO
tazicef intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	4	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	5	MO; NEDS
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
azithromycin intravenous recon soln 500 mg	4	MO
azithromycin oral packet 1 gram	3	MO
azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	3	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)	2	
azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	2	MO
azithromycin oral tablet 600 mg	4	MO
clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	3	MO
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	2	MO
clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	4	MO
DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML	5	PA; NEDS; QL (136 por 10 días)
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (20 por 10 días)
e.e.s. 400 oral tablet 400 mg	4	MO
ery-tab oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg	4	MO
erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg	4	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg	4	
erythromycin oral capsule,delayed release(dr/ec) 250 mg	4	MO
erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	4	MO
erythromycin oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg	4	MO
PENICILINAS		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	1	MO
amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml	2	MO
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	1	MO
amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg	2	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml	2	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 250-62.5 mg/5 ml	4	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 400-57 mg/5 ml	3	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg	3	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg, 875-125 mg	2	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg	4	MO
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet,chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	2	
ampicillin oral capsule 500 mg	2	MO
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg	4	MO
ampicillin sodium intravenous recon soln 1 gram, 2 gram	4	
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram	4	MO
ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram	4	
ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram, 3 gram	4	
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	3	MO
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/ 2 ML(600K/600K), 1,200,000 UNIT/ 2 ML(900K/300K)	3	MO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	4	
dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg	2	MO
nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml	4	
nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram	4	MO
nafcillin injection recon soln 10 gram	5	NEDS
oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 2 gram/50 ml	4	
oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram	4	
oxacillin injection recon soln 2 gram	4	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	4	
penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit, 5 million unit	4	MO
penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit	4	MO
penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	2	MO
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	1	MO
pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit, 5 million unit	4	
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM INTRAVENOUS RECON SOLN 13.5 GRAM	4	
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram	4	MO
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 40.5 gram	4	
QUINOLONAS		
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg	1	MO
ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg	2	MO
ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml	4	MO
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml	4	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml	4	MO
levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml	4	MO
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	2	MO
moxifloxacin oral tablet 400 mg	3	MO
MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-WATER INTRAVENOUS PIGGYBACK 400 MG/250 ML	4	
moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml	4	MO
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
sulfadiazine oral tablet 500 mg	4	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml	4	MO
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	2	MO
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	1	MO
TETRACICLINAS		
demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg	4	MO
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg	4	MO
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	2	MO
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	2	MO
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	2	MO
doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml	4	MO
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 75 mg	2	MO
minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	2	MO
minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	4	MO
mondoxyne nl oral capsule 100 mg	2	
tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg	4	MO
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
amiodarone oral tablet 100 mg, 400 mg	4	MO
amiodarone oral tablet 200 mg	2	MO
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	4	MO
flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	2	MO
mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg	3	MO
pacerone oral tablet 100 mg, 400 mg	4	MO
pacerone oral tablet 200 mg	2	MO
propafenone oral capsule,extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg	4	MO
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	2	MO
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	2	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	2	
sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	2	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
ATTRUBY ORAL TABLET 356 MG	5	PA; NEDS; QL (112 por 28 días)
CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	4	PA; QL (450 por 30 días)
digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)	3	MO
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	2	MO
digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)	3	MO
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)	2	
dobutamine intravenous solution 250 mg/20 ml (12.5 mg/ml)	2	
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)	2	
dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)	2	MO
dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	2	
dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	2	MO
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	5	PA; NEDS; QL (30 por 30 días)
IVABRADINE ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
LODOCO ORAL TABLET 0.5 MG	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
milrinone in 5 % dextrose intravenous piggyback 20 mg/100 ml (200 mcg/ml), 40 mg/200 ml (200 mcg/ml)	2	
milrinone intravenous solution 1 mg/ml	2	
norepinephrine bitartrate intravenous solution 1 mg/ml	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg	3	MO
sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg	3	MO; QL (60 por 30 días)
sodium nitroprusside intravenous solution 25 mg/ml	2	
VECAMYL ORAL TABLET 2.5 MG	5	NEDS
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG	5	PA; MO; NEDS
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	6	MO
cholestyramine (with sugar) oral powder 4 gram	3	MO
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram	3	MO
cholestyramine light oral powder 4 gram	3	MO
cholestyramine light oral powder in packet 4 gram	3	MO
colesevelam oral powder in packet 3.75 gram	4	MO
colesevelam oral tablet 625 mg	4	MO
colestipol oral granules 5 gram	4	MO
colestipol oral packet 5 gram	4	
colestipol oral tablet 1 gram	4	MO
ezetimibe oral tablet 10 mg	2	MO
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	2	MO
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg	2	MO
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	2	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fenofibric acid (choline) oral capsule,delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg	3	MO
fenofibric acid oral tablet 35 mg	2	
gemfibrozil oral tablet 600 mg	1	MO
icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram, 1 gram	3	MO
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	6	MO
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	3	PA; MO
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	3	PA; MO
niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	4	MO
omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram	2	MO
pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	3	ST; MO; QL (30 por 30 días)
pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	6	MO
prevalite oral powder 4 gram	3	MO
prevalite oral powder in packet 4 gram	3	MO
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	3	PA; QL (1 por 28 días)
REPATHA SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	3	PA; QL (3 por 28 días)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	3	PA; QL (3 por 28 días)
rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	6	MO
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	6	MO
NITRATOS		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	2	MO
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	1	MO
isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg	1	MO
nitro-bid transdermal ointment 2 %	3	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)	2	
nitroglycerin intravenous solution 50 mg/10 ml (5 mg/ml)	2	
nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	2	MO
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	2	MO
nitroglycerin translingual spray,non-aerosol 400 mcg/spray	4	MO
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg	2	MO
aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg	4	MO
amiloride oral tablet 5 mg	2	MO
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	2	MO
amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	MO
amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	1	MO
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	2	MO
amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	6	MO
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	MO
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	2	MO
benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	6	MO
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	6	MO
betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg	3	MO
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	2	MO
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	1	MO
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	4	MO
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	2	MO
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg	2	MO
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	2	MO
cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	2	MO
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	1	MO
chlorothiazide sodium intravenous recon soln 500 mg	2	MO
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	2	MO
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	1	MO
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr	4	MO; QL (4 por 28 días)
diltiazem hcl intravenous recon soln 100 mg	2	
diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml	2	
diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	2	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg	4	MO; QL (90 por 30 días)
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 60 mg, 90 mg	4	MO; QL (180 por 30 días)
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	2	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	2	MO
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	2	MO
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 240 mg, 300 mg	4	MO
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 360 mg, 420 mg	4	
dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	2	MO
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
doxazosin oral tablet 8 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	6	MO
enalaprilat intravenous solution 1.25 mg/ml	2	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg	6	MO
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	3	MO
esmolol intravenous solution 100 mg/10 ml (10 mg/ml)	2	
felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	MO
fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	6	MO
fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	2	MO
furosemide injection solution 10 mg/ml	4	MO
furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	2	MO
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	1	MO
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg	3	MO
hydralazine injection solution 20 mg/ml	2	MO
hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	MO
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	1	MO
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	1	MO
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	1	MO
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	6	MO
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg	6	MO
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	4	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	4	PA; QL (30 por 30 días)
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	2	MO
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	6	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	6	MO
losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	6	MO
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	6	MO
mannitol 20 % intravenous parenteral solution 20 %	4	
mannitol 25 % intravenous solution 25 %	2	MO
matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	4	MO
methyldopa oral tablet 250 mg	2	MO
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	MO
metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	MO
metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	2	MO
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml	2	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	1	MO
metyrosine oral capsule 250 mg	5	PA; MO; NEDS
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	2	MO
moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg	2	MO
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	4	MO
nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	2	MO
nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg	4	MO
nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg	2	MO
nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg	2	MO
nimodipine oral capsule 30 mg	4	MO
nisoldipine oral tablet extended release 24 hr 17 mg	4	
nisoldipine oral tablet extended release 24 hr 25.5 mg, 34 mg, 8.5 mg	4	MO
olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg	6	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
olmesartan-amlodipin-hcthiazid oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	2	MO
olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	6	MO
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 0.125 MG (126)- 0.25 MG (42)	5	PA; MO; NEDS; QL (168 por 180 días)
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 0.125 MG (126)- 0.25 MG (210)	5	PA; MO; NEDS; QL (336 por 180 días)
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 0.125 MG (126)- 0.25 MG(42)-1MG	5	PA; MO; NEDS; QL (252 por 180 días)
ORENITRAM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 0.125 MG	4	PA; MO
orenitram oral tablet extended release 0.25 mg, 1 mg, 2.5 mg, 5 mg	5	PA; MO; NEDS
osmitrol 20 % intravenous parenteral solution 20 %	4	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	6	MO
phentolamine injection recon soln 5 mg	2	
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	3	MO
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	2	MO
propranolol intravenous solution 1 mg/ml	2	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	2	MO
propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	2	MO
propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	1	MO
quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	6	MO
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	2	MO
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	6	MO
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg	2	MO
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	2	MO
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	3	MO
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg	3	MO
terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
terazosin oral capsule 10 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	2	MO
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	4	MO
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	2	MO
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	6	MO
treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml	5	B/D PA; MO; NEDS
triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg	1	MO
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	1	MO
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 200 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	5	PA; MO; LA; NEDS
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	5	PA; MO; LA; NEDS
valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg	6	MO
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	6	MO
verapamil intravenous solution 2.5 mg/ml	2	
verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml	2	
verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg	4	MO
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg	2	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 360 mg	4	MO
verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	1	MO
verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	2	MO
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 9 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
ALVAIZ ORAL TABLET 36 MG, 54 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
aminocaproic acid oral solution 250 mg/ml (25 %)	5	MO; NEDS
aminocaproic acid oral tablet 1,000 mg	5	MO; NEDS
aminocaproic acid oral tablet 500 mg	4	MO
aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg	4	MO
CABLIVI INJECTION KIT 11 MG	5	PA; LA; NEDS
CEPROTIN (BLUE BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT	3	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 UNIT	3	PA; MO
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	2	MO
clopidogrel oral tablet 75 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
dipyridamole intravenous solution 5 mg/ml	2	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	4	MO
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	3	MO; QL (74 por 180 días)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
eltrombopag olamine oral powder in packet 12.5 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (90 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
eltrombopag olamine oral powder in packet 25 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (180 por 30 días)
eltrombopag olamine oral tablet 12.5 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (90 por 30 días)
eltrombopag olamine oral tablet 25 mg, 50 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
eltrombopag olamine oral tablet 75 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml	4	MO; QL (30 por 28 días)
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml	4	MO; QL (28 por 28 días)
enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml	4	MO; QL (22.4 por 28 días)
enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml	4	MO; QL (16.8 por 28 días)
enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml	4	MO; QL (11.2 por 28 días)
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml	5	MO; NEDS; QL (24 por 30 días)
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml	4	MO; QL (15 por 30 días)
fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml	5	MO; NEDS; QL (12 por 30 días)
fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml	5	MO; NEDS; QL (18 por 30 días)
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)	3	
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)	3	MO
heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml	3	MO
heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 2,000 unit/1,000 ml	3	
heparin (porcine) injection cartridge 5,000 unit/ml (1 ml)	3	
heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml	3	MO
heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml	3	
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	3	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml	3	MO
heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml	3	
heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml	3	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/0.5 ML, 5,000 UNIT/ML	3	MO
jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	1	MO
pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg	2	MO
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	2	MO
protamine intravenous solution 10 mg/ml	2	
rivaroxaban oral tablet 2.5 mg	3	MO; QL (60 por 30 días)
TAVALISSE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 por 30 días)
ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg	3	MO
warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	1	MO
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	3	MO; QL (102 por 365 días)
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	3	MO; QL (775 por 28 días)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
GASTROENTEROLOGÍA		
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
alosetron oral tablet 0.5 mg	4	PA; MO
alosetron oral tablet 1 mg	5	PA; MO; NEDS
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg	4	B/D PA; MO; QL (2 por 28 días)
aprepitant oral capsule 80 mg	4	B/D PA; MO; QL (4 por 28 días)
aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)	4	B/D PA; MO; QL (6 por 28 días)
balsalazide oral capsule 750 mg	3	MO
BETAINE ORAL POWDER 1 GRAM/SCOOP	5	MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg	4	MO
budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg	5	MO; NEDS
BYLVAY ORAL CAPSULE 1,200 MCG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (180 por 30 días)
BYLVAY ORAL CAPSULE 400 MCG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (450 por 30 días)
BYLVAY ORAL PELLET 200 MCG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (240 por 30 días)
BYLVAY ORAL PELLET 600 MCG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (120 por 30 días)
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA; NEDS
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; NEDS; QL (120 por 30 días)
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	5	PA; MO; NEDS; QL (2 por 28 días)
CIMZIA STARTER KIT SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA; MO; NEDS; QL (2 por 28 días)
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 200 MG/ML	5	PA; NEDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA; MO; NEDS; QL (2 por 28 días)
CINVANTI INTRAVENOUS EMULSION 130 MG/18 ML (7.2 MG/ML)	3	MO
compro rectal suppository 25 mg	4	MO
constulose oral solution 10 gram/15 ml	2	MO
CORTIFOAM RECTAL FOAM 10 % (80 MG)	3	MO
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500-15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	3	MO
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml	4	MO
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	4	B/D PA
droperidol injection solution 2.5 mg/ml	2	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125 MG (25 MG/ ML FINAL CONC.)	4	B/D PA
ENTYVIO INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (2 por 28 días)
enulose oral solution 10 gram/15 ml	2	MO
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	PA; MO; NEDS
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	PA; MO; NEDS
gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram	2	MO
gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	2	MO
gavilyte-n oral recon soln 420 gram	2	
generlac oral solution 10 gram/15 ml	2	MO
granisetron hcl oral tablet 1 mg	3	B/D PA; MO
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml	4	MO
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %	2	MO
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %	2	
lactulose oral solution 10 gram/15 ml	2	MO
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	3	MO; QL (30 por 30 días)
LIVMARLI ORAL SOLUTION 19 MG/ML	5	PA; LA; NEDS; QL (60 por 30 días)
LIVMARLI ORAL SOLUTION 9.5 MG/ML	5	PA; LA; NEDS; QL (90 por 30 días)
LIVMARLI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 por 30 días)
lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg	3	MO; QL (60 por 30 días)
meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	2	MO
mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg	4	MO
mesalamine oral capsule, extended release 500 mg	4	
mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram	4	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram, 800 mg	4	MO
mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml	4	MO
mesalamine rectal suppository 1,000 mg	4	MO
mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit 4 gram/60 ml	4	MO
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	2	MO
metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml	2	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml	2	MO
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	1	MO
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)	3	MO
ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml	2	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml	4	B/D PA; MO
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	2	B/D PA; MO
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg	2	B/D PA; MO
palonosetron intravenous syringe 0.25 mg/5 ml	2	
peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	2	
peg-electrolyte oral recon soln 420 gram	2	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	4	MO
prochlorperazine maleate oral oral tablet 10 mg, 5 mg	2	MO
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	4	MO
procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	2	MO
proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	2	MO
proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	2	MO
REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (20 por 28 días)
scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 días	4	MO; QL (10 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; NEDS; QL (1.2 por 56 días)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; NEDS; QL (2.4 por 56 días)
SUCRAID ORAL SOLUTION 8,500 UNIT/ML	5	PA; NEDS
sulfasalazine oral tablet 500 mg	2	MO
sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	2	MO
ursodiol oral capsule 300 mg	4	MO
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	3	MO
VARUBI ORAL TABLET 90 MG	3	B/D PA
VIBERZI ORAL TABLET 100 MG, 75 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
VIOKACE ORAL TABLET 10,440-39,150-39,150 UNIT	3	
VIOKACE ORAL TABLET 20,880-78,300-78,300 UNIT	3	MO
VOWST ORAL CAPSULE	5	PA; NEDS
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, 60,000-189,600- 252,600 UNIT	3	MO
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
atropine injection solution 0.4 mg/ml	2	
atropine injection syringe 0.1 mg/ml	2	
atropine intravenous solution 0.4 mg/ml	2	
atropine intravenous syringe 0.25 mg/5 ml (0.05 mg/ml)	2	
dicyclomine oral capsule 10 mg	2	MO
dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml	4	MO
dicyclomine oral tablet 20 mg	2	MO
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml	4	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	3	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)	2	
glycopyrrolate (pf) injection syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)	2	MO
glycopyrrolate injection solution 0.2 mg/ml	2	MO
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	3	MO
GLYCOPYRROLATE ORAL TABLET 1.5 MG	3	
loperamide oral capsule 2 mg	2	MO
opium tincture oral tincture 10 mg/ml (morphine)	2	MO
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
cimetidine oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg	3	MO
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	2	MO
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml	2	MO
famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml	2	MO
famotidine intravenous solution 10 mg/ml	2	MO
famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)	4	MO
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	MO
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg	2	MO
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	3	MO
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	3	MO
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 40 mg	1	MO
rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
sucralfate oral suspension 100 mg/ml	4	MO
sucralfate oral tablet 1 gram	2	MO
IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA		
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	5	PA; NEDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 por 28 días)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 por 28 días)
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	5	PA; LA; NEDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (14 por 28 días)
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 por 28 días)
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION 24 MG/1.2 ML (20 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5	PA; MO; NEDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; MO; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	5	PA; MO; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	5	PA; MO; NEDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	MO; NEDS; QL (4 por 28 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	5	MO; NEDS; QL (2 por 28 días)
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 por 28 días)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 por 28 días)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 por 180 días)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 por 28 días)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 por 180 días)
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NEDS
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	3	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NEDS
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; MO; NEDS
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	3	V
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	V
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	3	V
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	3	V
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	3	V
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	V
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	V
BOTOX INJECTION RECON SOLN 100 UNIT, 200 UNIT	3	PA; MO
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	3	B/D PA; V
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	3	B/D PA; V
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; V
fomepizole intravenous solution 1 gram/ml	2	
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE	3	MO
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	5	PA; MO; NEDS
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	5	PA; MO; NEDS
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	3	V
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	3	V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	3	V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; V
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 GRAM/5 ML (20 %), 10 GRAM/50 ML (20 %), 2 GRAM/10 ML (20 %), 4 GRAM/20 ML (20 %)	5	B/D PA; MO; NEDS
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 GRAM/5 ML (20 %), 10 GRAM/50 ML (20 %), 2 GRAM/10 ML (20 %), 4 GRAM/20 ML (20 %)	5	B/D PA; MO; NEDS
HYQVIA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 GRAM /100 ML (10 %), 2.5 GRAM /25 ML (10 %), 20 GRAM /200 ML (10 %), 30 GRAM /300 ML (10 %), 5 GRAM /50 ML (10 %)	5	B/D PA; MO; NEDS
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	3	V
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	3	V
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	3	V
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	3	V
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	3	
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	3	V
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	3	V
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10-5 MCG/0.5 ML	3	V
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	3	V
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	3	V
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	5	PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML), 10 % (25 ML), 10 % (300 ML), 10 % (50 ML)	5	PA; MO; NEDS
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	3	
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	3	
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	3	V
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF) INTRAMUSCULAR KIT 0.5 ML	3	V
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	3	
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	3	V
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	5	PA; MO; NEDS
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	3	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	3	V
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; V
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; V
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	3	
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	3	
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	3	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
STAMARIL (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,000 UNIT/0.5 ML	3	V
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	3	V
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	3	V
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	3	B/D PA
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	3	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	3	V
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	3	V
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	3	V
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	3	V
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	3	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	3	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	3	V
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	3	V
VAXCHORA VACCINE ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 4X10EXP8 TO 2X 10EXP9 CF UNIT	3	V
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML	3	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VIVOTIF ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 2 BILLION UNIT	3	MO; V
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	3	V
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
dexrazoxane hcl intravenous recon soln 250 mg, 500 mg	5	B/D PA; MO; NEDS
ELITEK INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 MG, 7.5 MG	5	MO; NEDS
KEPIVANCE INTRAVENOUS RECON SOLN 5.16 MG	5	NEDS
KHAPZORY INTRAVENOUS RECON SOLN 175 MG	5	B/D PA; NEDS
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	3	MO
levoleucovorin calcium intravenous recon soln 50 mg	5	B/D PA; MO; NEDS
levoleucovorin calcium intravenous solution 10 mg/ml	5	B/D PA; NEDS
mesna intravenous solution 100 mg/ml	2	B/D PA; MO
mesna oral tablet 400 mg	5	MO; NEDS
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
abiraterone oral tablet 250 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
abiraterone oral tablet 500 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
abirtega oral tablet 250 mg	4	PA; QL (120 por 30 días)
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
ADCETRIS INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	5	B/D PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 por 30 días)
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (240 por 30 días)
ALIMTA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 500 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
ALIQOPA INTRAVENOUS RECON SOLN 60 MG	5	B/D PA; NEDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; NEDS; QL (30 por 30 días)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; NEDS; QL (60 por 30 días)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	5	PA; NEDS; QL (30 por 180 días)
anastrozole oral tablet 1 mg	1	MO
arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml	5	B/D PA; NEDS
arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml	5	B/D PA; MO; NEDS
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION 750 UNIT/ML	5	B/D PA; NEDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	5	PA; NEDS; QL (60 por 30 días)
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; NEDS; QL (240 por 30 días)
AVMAPKI-FAKZYNJA ORAL COMBO PACK 0.8-200 MG	5	PA; NEDS; QL (66 por 28 días)
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (30 por 30 días)
azacitidine injection recon soln 100 mg	5	B/D PA; MO; NEDS
azathioprine oral tablet 50 mg	2	B/D PA; MO
azathioprine sodium injection recon soln 100 mg	2	B/D PA; MO
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (84 por 28 días)
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (56 por 28 días)
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (28 por 28 días)
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
BELEODAQ INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	5	B/D PA; NEDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BESPONSA INTRAVENOUS RECON SOLN 0.9 MG (0.25 MG/ML INITIAL)	5	B/D PA; MO; NEDS
bexarotene oral capsule 75 mg	5	PA; MO; NEDS
bexarotene topical gel 1 %	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
bicalutamide oral tablet 50 mg	2	MO
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT 35 MCG	5	NEDS
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5	B/D PA; NEDS
bortezomib injection recon soln 3.5 mg	5	B/D PA; MO; NEDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (180 por 30 días)
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (360 por 30 días)
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 por 30 días)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (180 por 30 días)
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (120 por 30 días)
busulfan intravenous solution 60 mg/10 ml	5	B/D PA; NEDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (30 por 30 días)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 por 30 días)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 por 30 días)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (30 por 30 días)
carboplatin intravenous solution 10 mg/ml	2	B/D PA; MO
carmustine intravenous recon soln 100 mg	5	B/D PA; MO; NEDS
cisplatin intravenous solution 1 mg/ml	2	B/D PA; MO
cladribine intravenous solution 10 mg/10 ml	5	MO; NEDS
clofarabine intravenous solution 1 mg/ml	5	B/D PA; NEDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; NEDS; QL (56 por 28 días)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; NEDS; QL (112 por 28 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; NEDS; QL (84 por 28 días)
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 por 30 días)
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (63 por 28 días)
cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg	2	B/D PA; MO
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	3	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG	3	B/D PA
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	B/D PA; MO
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	3	B/D PA; MO
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	3	B/D PA
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	4	B/D PA; MO
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	MO; NEDS
cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)	2	MO
cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml	2	
cytarabine injection solution 20 mg/ml	2	MO
dacarbazine intravenous recon soln 100 mg, 200 mg	2	B/D PA; MO
dactinomycin intravenous recon soln 0.5 mg	2	B/D PA; MO
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	5	PA; NEDS; QL (120 por 30 días)
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
dasatinib oral tablet 20 mg, 70 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
daunorubicin intravenous solution 5 mg/ml	2	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
decitabine intravenous recon soln 50 mg	5	B/D PA; MO; NEDS
docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)	5	B/D PA; NEDS
docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)	5	B/D PA; MO; NEDS
doxorubicin intravenous recon soln 10 mg, 50 mg	2	B/D PA; MO
doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml	2	B/D PA; MO
doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml	2	B/D PA
doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml	5	B/D PA; MO; NEDS
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	3	MO
ELZONRIS INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MCG/ML	5	B/D PA; NEDS
EMPLICITI INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG, 400 MG	5	MO; NEDS
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG	4	B/D PA; MO
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 4 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml	2	B/D PA
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML	5	B/D PA; MO; NEDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
erlotinib oral tablet 25 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
ERWINASE INJECTION RECON SOLN 10,000 UNIT	5	B/D PA; NEDS
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	4	B/D PA; MO
etoposide intravenous solution 20 mg/ml	2	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; NEDS; QL (90 por 30 días)
everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg	5	PA; MO; NEDS
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	5	B/D PA; MO; NEDS
exemestane oral tablet 25 mg	3	MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	4	B/D PA; MO
floxuridine injection recon soln 0.5 gram	2	
fludarabine intravenous recon soln 50 mg	2	B/D PA; MO
fludarabine intravenous solution 50 mg/2 ml	2	B/D PA
fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml	2	MO
fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml	2	
FOLOTYN INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML (1 ML), 40 MG/2 ML (20 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (21 por 28 días)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; NEDS; QL (84 por 28 días)
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA; NEDS; QL (21 por 28 días)
fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml	5	B/D PA; MO; NEDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (120 por 30 días)
GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG/40 ML	5	B/D PA; MO; NEDS
GEFITINIB ORAL TABLET 250 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg	2	B/D PA; MO
gemcitabine intravenous recon soln 2 gram	2	B/D PA
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)	2	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	3	B/D PA
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg	3	B/D PA; MO
gengraf oral solution 100 mg/ml	3	B/D PA; MO
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
gleostine oral capsule 10 mg, 100 mg, 40 mg	4	MO
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; NEDS; QL (126 por 28 días)
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	5	PA; NEDS; QL (84 por 28 días)
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG	5	PA; NEDS; QL (168 por 28 días)
HALAVEN INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/2 ML (0.5 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
HERNEXEOS ORAL TABLET 60 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 por 30 días)
hydroxyurea oral capsule 500 mg	2	MO
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (21 por 28 días)
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (21 por 28 días)
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; NEDS; QL (90 por 30 días)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; NEDS; QL (30 por 30 días)
idarubicin intravenous solution 1 mg/ml	2	B/D PA; MO
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (30 por 30 días)
ifosfamide intravenous recon soln 1 gram, 3 gram	2	B/D PA; MO
ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml	2	B/D PA; MO
ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml	2	B/D PA
imatinib oral tablet 100 mg	3	PA; MO; QL (180 por 30 días)
imatinib oral tablet 400 mg	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; NEDS; QL (120 por 30 días)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; NEDS; QL (30 por 30 días)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5	PA; NEDS; QL (324 por 30 días)
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG, 420 MG	5	PA; NEDS; QL (30 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (280 por 28 días)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (180 por 30 días)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (5 por 28 días)
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (120 por 30 días)
irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml	2	B/D PA; MO
irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml	5	B/D PA; NEDS
irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml	5	B/D PA; MO; NEDS
ISTODAX INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG/2 ML	5	B/D PA; MO; NEDS
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (56 por 28 días)
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (28 por 28 días)
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (240 por 30 días)
IXEMPRA INTRAVENOUS RECON SOLN 15 MG, 45 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
JEVTANA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML (FIRST DILUTION)	5	B/D PA; MO; NEDS
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 160 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	B/D PA; NEDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; NEDS; QL (70 por 28 días)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; NEDS; QL (91 por 28 días)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; NEDS; QL (21 por 28 días)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; NEDS; QL (42 por 28 días)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; NEDS; QL (63 por 28 días)
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	5	PA; NEDS; QL (120 por 30 días)
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	5	PA; NEDS; QL (180 por 30 días)
KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG, 30 MG, 60 MG	5	B/D PA; NEDS
lapatinib oral tablet 250 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (180 por 30 días)
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (30 por 30 días)
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 por 30 días)
LENALIDOMIDE ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (28 por 28 días)
lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg	5	PA; NEDS; QL (28 por 28 días)
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA; MO; NEDS
letrozole oral tablet 2.5 mg	2	MO
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (150 por 30 días)
leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml	4	PA; MO
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	5	PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 por 30 días)
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 por 30 días)
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 22.5 MG	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 30 MG	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG (PED)	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	5	PA; MO; NEDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	5	NEDS
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5)	5	PA; LA; NEDS
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5	NEDS
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	3	PA; MO
megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	4	PA; MO
megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg	2	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1200 por 30 días)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 por 30 días)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (180 por 30 días)
melphalan hcl intravenous recon soln 50 mg	5	B/D PA; NEDS
mercaptopurine oral suspension 20 mg/ml	5	MO; NEDS
mercaptopurine oral tablet 50 mg	3	MO
methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram	2	B/D PA
methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml	2	B/D PA; MO
methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml	2	B/D PA; MO
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	2	B/D PA; MO
mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg	2	B/D PA; MO
mitomycin intravenous recon soln 40 mg	5	B/D PA; MO; NEDS
mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml	2	B/D PA; MO
MODEYSO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; NEDS; QL (20 por 28 días)
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	5	B/D PA; NEDS
MYCAPSSA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 20 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (120 por 30 días)
mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg	4	B/D PA; MO
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	3	B/D PA; MO
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml	5	B/D PA; MO; NEDS
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	3	B/D PA; MO
mycophenolate sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg	4	B/D PA; MO
MYLOTARG INTRAVENOUS RECON SOLN 4.5 MG (1 MG/ML INITIAL CONC)	5	B/D PA; MO; NEDS
nelarabine intravenous solution 250 mg/50 ml	5	B/D PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (180 por 30 días)
nilutamide oral tablet 150 mg	5	PA; MO; NEDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (3 por 28 días)
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (120 por 30 días)
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml	5	PA; MO; NEDS
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	4	PA; MO
octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml)	4	PA; MO
octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)	5	PA; MO; NEDS
octreotide,microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 10 mg, 20 mg, 30 mg	5	PA; NEDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (30 por 30 días)
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; NEDS; QL (56 por 28 días)
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	5	PA; NEDS; QL (180 por 30 días)
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	5	PA; NEDS; QL (96 por 28 días)
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	5	PA; NEDS; QL (16 por 28 días)
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	5	PA; NEDS; QL (20 por 28 días)
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	5	PA; NEDS; QL (24 por 28 días)
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5	PA; NEDS; QL (30 por 30 días)
ONCASPAR INJECTION SOLUTION 750 UNIT/ML	5	B/D PA; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ONIVYDE INTRAVENOUS DISPERSION 4.3 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (14 por 28 días)
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	5	B/D PA; MO; NEDS
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (30 por 28 días)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; NEDS; QL (30 por 30 días)
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; NEDS; QL (90 por 90 días)
oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg	2	B/D PA
oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg	2	B/D PA; MO
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)	2	B/D PA; MO
oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml	2	B/D PA
paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml	2	B/D PA; MO
PADCEV INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG, 30 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
pazopanib oral tablet 200 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (14 por 21 días)
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION 420 MG/14 ML (30 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; NEDS; QL (28 por 28 días)
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5	PA; NEDS; QL (56 por 28 días)
POLIVY INTRAVENOUS RECON SOLN 140 MG, 30 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (21 por 28 días)
POTELIGEO INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	3	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	4	B/D PA; MO
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (90 por 30 días)
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 por 30 días)
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	5	PA; NEDS; QL (120 por 30 días)
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	5	PA; NEDS; QL (60 por 30 días)
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	5	PA; NEDS; QL (240 por 30 días)
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; NEDS; QL (60 por 30 días)
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (30 por 30 días)
romidepsin intravenous recon soln 10 mg/2 ml	5	B/D PA; NEDS
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	5	PA; NEDS; QL (8 por 28 días)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (180 por 30 días)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 por 30 días)
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (360 por 30 días)
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (120 por 30 días)
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (224 por 28 días)
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MG/0.5 ML	5	B/D PA; NEDS
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5	PA; NEDS; QL (120 por 30 días)
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; NEDS; QL (600 por 30 días)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; NEDS; QL (300 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	5	PA; NEDS
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG, 20 MG	3	B/D PA; MO
sirolimus oral solution 1 mg/ml	5	B/D PA; MO; NEDS
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	4	B/D PA; MO
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	5	MO; NEDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.5 ML, 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	5	PA; MO; NEDS
sorafenib oral tablet 200 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (84 por 28 días)
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; NEDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (112 por 28 días)
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	3	B/D PA; MO
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (840 por 28 días)
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (30 por 30 días)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 por 30 días)
tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg	2	MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (112 por 28 días)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (240 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
TEMODAR INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
temsirolimus intravenous recon soln 30 mg/3 ml (10 mg/ml) (first)	5	B/D PA; MO; NEDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 por 30 días)
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (28 por 28 días)
thiotepa injection recon soln 100 mg	5	B/D PA; NEDS
thiotepa injection recon soln 15 mg	5	B/D PA; MO; NEDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; NEDS
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
topotecan intravenous recon soln 4 mg	5	B/D PA; MO; NEDS
topotecan intravenous solution 4 mg/4 ml (1 mg/ml)	5	B/D PA; MO; NEDS
toremifene oral tablet 60 mg	5	MO; NEDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
TREANDA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 25 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg	5	MO; NEDS
TRODELVY INTRAVENOUS RECON SOLN 180 MG	5	B/D PA; NEDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	5	PA; NEDS; QL (64 por 28 días)
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (120 por 30 días)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (300 por 30 días)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (120 por 30 días)
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION 3.5 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
valrubicin intravesical solution 40 mg/ml	5	B/D PA; MO; NEDS
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	5	PA; NEDS; QL (56 por 28 días)
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/5 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML)	5	MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LA; QL (60 por 30 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (120 por 30 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (30 por 30 días)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (42 por 180 días)
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (60 por 30 días)
VIJOICE ORAL GRANULES IN PACKET 50 MG	5	PA; NEDS; QL (28 por 28 días)
VIJOICE ORAL TABLET 125 MG, 50 MG	5	PA; NEDS; QL (28 por 28 días)
VIJOICE ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1)	5	PA; NEDS; QL (56 por 28 días)
vinblastine intravenous solution 1 mg/ml	2	MO
vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml	2	MO
vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml	2	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (60 por 30 días)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (180 por 30 días)
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (300 por 30 días)
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; NEDS; QL (120 por 30 días)
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	5	PA; NEDS; QL (60 por 30 días)
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	5	PA; NEDS; QL (30 por 30 días)
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
VYXEOS INTRAVENOUS RECON SOLN 44-100 MG	5	NEDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (90 por 30 días)
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (180 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XALKORI ORAL PELLET 20 MG, 50 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	4	B/D PA; MO
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (90 por 30 días)
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5	PA; LA; NEDS
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	5	PA; LA; NEDS; QL (8 por 28 días)
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (10 MG X 4), 40 MG/WEEK (40 MG X 1)	5	PA; LA; NEDS; QL (16 por 28 días)
XPOVIO ORAL TABLET 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	5	PA; LA; NEDS; QL (4 por 28 días)
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	5	PA; LA; NEDS; QL (24 por 30 días)
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5	PA; LA; NEDS; QL (32 por 28 días)
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
YONDELIS INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG	5	B/D PA; NEDS
YONSA ORAL TABLET 125 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
ZALTRAP INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4 ML (25 MG/ML), 200 MG/8 ML (25 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
ZANOSAR INTRAVENOUS RECON SOLN 1 GRAM	4	B/D PA; MO
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (90 por 30 días)
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (30 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (240 por 30 días)
ZEPZELCA INTRAVENOUS RECON SOLN 4 MG	5	B/D PA; NEDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG, 3.6 MG	4	B/D PA; MO
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; NEDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 por 30 días)
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	5	B/D PA; NEDS
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.		
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
benztropine injection solution 1 mg/ml	2	MO
benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	MO
bromocriptine oral capsule 5 mg	4	MO
bromocriptine oral tablet 2.5 mg	4	MO
carbidopa oral tablet 25 mg	4	MO
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	2	MO
carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	2	MO
carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	4	MO
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	4	MO
entacapone oral tablet 200 mg	4	MO
pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	2	MO
rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg	4	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	2	MO
ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	4	MO
selegiline hcl oral capsule 5 mg	3	MO
selegiline hcl oral tablet 5 mg	3	MO
trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg	2	MO
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml	2	MO; NEDS; QL (4500 por 30 días)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg	2	MO; NEDS; QL (360 por 30 días)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	2	MO; NEDS; QL (180 por 30 días)
buprenorphine hcl injection syringe 0.3 mg/ml	2	NEDS
buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour	4	PA; MO; NEDS; QL (4 por 28 días)
butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg	2	MO; QL (180 por 30 días)
endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 7.5-325 mg	3	NEDS; QL (360 por 30 días)
endocet oral tablet 5-325 mg	3	MO; NEDS; QL (360 por 30 días)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	4	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	4	PA; MO; NEDS; QL (10 por 30 días)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml	4	MO; NEDS; QL (5550 por 30 días)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg	4	MO; NEDS; QL (390 por 30 días)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	2	MO; NEDS; QL (360 por 30 días)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg	4	NEDS; QL (360 por 30 días)
hydromorphone oral liquid 1 mg/ml	4	MO; NEDS; QL (2400 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg	2	MO; NEDS; QL (180 por 30 días)
hydromorphone oral tablet 8 mg	4	MO; NEDS; QL (180 por 30 días)
methadone injection solution 10 mg/ml	3	NEDS
methadone intensol oral concentrate 10 mg/ml	3	PA; MO; NEDS; QL (90 por 30 días)
methadone oral concentrate 10 mg/ml	3	PA; NEDS; QL (90 por 30 días)
methadone oral solution 10 mg/5 ml	3	PA; MO; NEDS; QL (600 por 30 días)
methadone oral solution 5 mg/5 ml	3	PA; MO; NEDS; QL (1200 por 30 días)
methadone oral tablet 10 mg	2	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
methadone oral tablet 5 mg	2	PA; MO; NEDS; QL (240 por 30 días)
methadose oral concentrate 10 mg/ml	3	PA; MO; NEDS; QL (90 por 30 días)
morphine injection syringe 4 mg/ml	4	MO; NEDS
morphine intravenous syringe 2 mg/ml, 4 mg/ml	4	NEDS
morphine oral tablet 15 mg, 30 mg	2	MO; NEDS; QL (180 por 30 días)
morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg	4	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg	2	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
oxycodone oral capsule 5 mg	3	MO; NEDS; QL (360 por 30 días)
oxycodone oral concentrate 20 mg/ml	4	MO; NEDS; QL (180 por 30 días)
oxycodone oral solution 5 mg/5 ml	3	MO; NEDS; QL (1200 por 30 días)
oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg	2	MO; NEDS; QL (180 por 30 días)
oxycodone oral tablet 20 mg, 30 mg	3	MO; NEDS; QL (180 por 30 días)
oxycodone oral tablet 5 mg	2	MO; NEDS; QL (360 por 30 días)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg	3	MO; NEDS; QL (360 por 30 días)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg, 7.5-325 mg	2	MO; NEDS; QL (360 por 30 días)
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	3	PA; MO; NEDS; QL (90 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 80 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg	4	MO; QL (360 por 30 días)
buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg	4	MO; QL (90 por 30 días)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg	2	MO; QL (360 por 30 días)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
butorphanol nasal spray,non-aerosol 10 mg/ml	4	MO; NEDS; QL (10 por 28 días)
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg	2	MO
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	3	MO
diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg	2	MO
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg	3	MO
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 50 mg, 75 mg	2	MO
diclofenac sodium topical gel 1 %	2	MO; QL (1000 por 28 días)
diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)	5	MO; NEDS; QL (224 por 28 días)
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg	4	MO
diflunisal oral tablet 500 mg	3	MO
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	3	MO
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	3	MO
etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg	4	MO
flurbiprofen oral tablet 100 mg	2	MO
ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	1	MO
ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml	2	MO
ibuprofen oral tablet 400 mg, 800 mg	1	MO
ibuprofen oral tablet 600 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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg	2	MO
ketorolac oral tablet 10 mg	4	QL (20 por 30 días)
meloxicam oral tablet 15 mg	1	MO
meloxicam oral tablet 7.5 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	2	MO
naloxone injection solution 0.4 mg/ml	2	MO
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml (prefilled syringe)	2	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml	2	MO
naloxone nasal spray,non-aerosol 4 mg/actuation	2	MO
naltrexone oral tablet 50 mg	2	MO
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	1	MO
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg	2	MO
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	2	MO
OPVEE NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 2.7 MG/ACTUATION	4	MO
oxaprozin oral tablet 600 mg	4	MO
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	3	MO
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	2	MO
tramadol oral tablet 50 mg	2	MO; NEDS; QL (240 por 30 días)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	2	MO; NEDS; QL (240 por 30 días)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 380 MG	5	MO; NEDS
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	3	MO; QL (30 por 30 días)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 8.6-2.1 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
ANTICONVULSIVANTES		
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	4	MO; QL (600 por 28 días)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (600 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	4	MO
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml	2	MO
carbamazepine oral tablet 200 mg	2	MO
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg	4	MO
carbamazepine oral tablet,chewable 100 mg	2	MO
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	4	PA; MO; QL (480 por 30 días)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
clonazepam oral tablet 2 mg	2	MO; QL (300 por 30 días)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	4	MO; QL (90 por 30 días)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg	4	MO; QL (300 por 30 días)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (360 por 30 días)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (180 por 30 días)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (360 por 30 días)
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (180 por 30 días)
diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg	4	MO
DILANTIN 30 MG ORAL CAPSULE 30 MG	3	MO
divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg	2	MO
divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg	2	MO
divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg	2	MO
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; NEDS
eslicarbazepine oral tablet 200 mg	4	MO; QL (180 por 30 días)
eslicarbazepine oral tablet 400 mg	4	MO; QL (90 por 30 días)
eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ethosuximide oral capsule 250 mg	3	MO
ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml	3	MO
felbamate oral suspension 600 mg/5 ml	5	MO; NEDS
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	4	MO
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5	PA; LA; NEDS; QL (360 por 30 días)
fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	5	MO; NEDS; QL (720 por 30 días)
gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg	2	MO; QL (270 por 30 días)
gabapentin oral capsule 300 mg	2	MO; QL (360 por 30 días)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml	3	MO; QL (2160 por 30 días)
gabapentin oral tablet 600 mg	2	MO; QL (180 por 30 días)
gabapentin oral tablet 800 mg	2	MO; QL (120 por 30 días)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml	3	MO; QL (1200 por 28 días)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	4	MO; QL (1200 por 30 días)
LACOSAMIDE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	4	MO; QL (60 por 30 días)
LACOSAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	MO; QL (120 por 30 días)
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	1	MO
lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	4	MO
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg	2	MO
lamotrigine oral tablet,disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	4	MO
levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml	2	MO
levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml	2	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml	2	MO
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	2	MO
levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)	2	
levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	2	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg	2	MO
methsuximide oral capsule 300 mg	4	MO
NAYZILAM NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	4	PA; MO; QL (10 por 30 días)
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)	4	MO
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	2	MO
perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 8 mg	5	MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
perampanel oral tablet 2 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
perampanel oral tablet 4 mg, 6 mg	5	MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	4	MO
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg	3	
phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	3	MO
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml	2	MO
phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml	2	
phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml	2	
phenytoin oral tablet,chewable 50 mg	2	MO
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg	2	MO
phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg	2	
phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml	2	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	4	MO; QL (900 por 30 días)
primidone oral tablet 125 mg	4	MO
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	2	MO
roweepra oral tablet 500 mg	2	MO
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	5	PA; MO; NEDS; QL (2400 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
rufinamide oral tablet 200 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (480 por 30 días)
rufinamide oral tablet 400 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (240 por 30 días)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG	4	QL (90 por 30 días)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG	4	MO; QL (60 por 30 días)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 500 MG	4	MO; QL (30 por 30 días)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 750 MG	4	QL (120 por 30 días)
subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	1	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	4	MO
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg	2	MO
topiramate oral solution 25 mg/ml	4	MO
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	2	MO
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml	2	MO
valproic acid oral capsule 250 mg	2	MO
VALTOCO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	5	PA; MO; NEDS; QL (10 por 30 días)
vigabatrin oral powder in packet 500 mg	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (180 por 30 días)
vigabatrin oral tablet 500 mg	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (180 por 30 días)
vigadrone oral powder in packet 500 mg	5	PA; LA; NEDS; QL (180 por 30 días)
vigadrone oral tablet 500 mg	5	PA; LA; NEDS; QL (180 por 30 días)
vigpoder oral powder in packet 500 mg	5	PA; LA; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5	PA; MO; NEDS; QL (56 por 28 días)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
XCOPRI ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	PA; MO; QL (28 por 180 días)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5	PA; MO; NEDS; QL (28 por 180 días)
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	5	MO; NEDS; QL (900 por 30 días)
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	MO
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	PA; LA; NEDS; QL (1100 por 30 días)
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5	MO; NEDS; QL (2.4 por 56 días)
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5	MO; NEDS; QL (3.2 por 56 días)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	5	MO; NEDS; QL (1 por 28 días)
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	5	MO; NEDS; QL (1 por 28 días)
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	MO; QL (120 por 30 días)
alprazolam oral tablet 2 mg	2	MO; QL (150 por 30 días)
amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	MO
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	4	MO
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	4	MO; QL (900 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg	5	MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
aripiprazole oral tablet,disintegrating 15 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	5	MO; NEDS; QL (4.8 por 365 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	MO; NEDS; QL (3.9 por 56 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	MO; NEDS; QL (1.6 por 28 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	MO; NEDS; QL (2.4 por 28 días)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	MO; NEDS; QL (3.2 por 28 días)
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	5	PA; NEDS; QL (60 por 30 días)
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	2	MO
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg	1	MO
buspirone oral tablet 30 mg, 7.5 mg	3	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
chlorpromazine injection solution 25 mg/ml	4	MO
chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	4	MO
chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	4	MO
citalopram oral solution 10 mg/5 ml	3	MO
citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	4	MO
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg	4	MO; QL (180 por 30 días)
clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg	4	MO; QL (90 por 30 días)
clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg	4	MO; QL (360 por 30 días)
clozapine oral tablet 100 mg, 25 mg	2	
clozapine oral tablet 200 mg	4	
clozapine oral tablet 50 mg	3	
clozapine oral tablet,disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	4	
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (56 por 180 días)
desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	MO
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg	3	MO; QL (30 por 30 días)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	4	MO
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	3	MO
diazepam injection solution 5 mg/ml	2	
diazepam injection syringe 5 mg/ml	2	
diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml	4	MO; QL (240 por 30 días)
diazepam oral concentrate 5 mg/ml	4	QL (240 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	4	MO; QL (1200 por 30 días)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	2	MO; QL (120 por 30 días)
doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	3	MO
doxepin oral concentrate 10 mg/ml	3	MO
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	PA; MO; QL (90 por 30 días)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	5	MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml	3	MO
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)-4MG(2)-6MG(2)	3	PA; MO; QL (8 por 180 días)
FANAPT TITRATION PACK B ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(6)-2MG(2)- 6 MG(2)-8 MG(2)	5	PA; NEDS
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLETS,DOSE PACK 1 MG(4)-2 MG(2) -6 MG (2)	5	PA; NEDS
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	4	PA; QL (28 por 180 días)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	4	PA; QL (30 por 30 días)
flumazenil intravenous solution 0.1 mg/ml	2	
fluoxetine (pmdd) oral tablet 10 mg	2	QL (240 por 30 días)
fluoxetine (pmdd) oral tablet 20 mg	2	QL (120 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fluoxetine oral capsule 10 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
fluoxetine oral capsule 20 mg	1	MO; QL (90 por 30 días)
fluoxetine oral capsule 40 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)	2	MO
fluoxetine oral tablet 10 mg	2	MO; QL (240 por 30 días)
fluoxetine oral tablet 20 mg	2	MO; QL (120 por 30 días)
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	4	MO
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	4	MO
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	4	MO
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml	4	MO
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	4	MO
fluvoxamine oral capsule,extended release 24hr 100 mg, 150 mg	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
fluvoxamine oral tablet 100 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
fluvoxamine oral tablet 25 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
fluvoxamine oral tablet 50 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	3	MO
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)	4	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml	4	MO
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	4	MO
haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml	2	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	4	MO
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	2	MO
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	2	MO
imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg	4	MO
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	MO; NEDS; QL (3.5 por 180 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	MO; NEDS; QL (5 por 180 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	MO; NEDS; QL (0.75 por 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	MO; NEDS; QL (1 por 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	MO; NEDS; QL (1.5 por 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	MO; QL (0.25 por 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	MO; NEDS; QL (0.5 por 28 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	MO; NEDS; QL (0.88 por 90 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	MO; NEDS; QL (1.32 por 90 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	MO; NEDS; QL (1.75 por 90 días)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	MO; NEDS; QL (2.63 por 90 días)
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	1	MO
lithium carbonate oral tablet 300 mg	1	MO
lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	1	MO
lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml	4	
lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml	2	QL (150 por 30 días)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	2	MO; QL (150 por 30 días)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
lorazepam oral tablet 2 mg	2	MO; QL (150 por 30 días)
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	2	MO
lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	3	MO; QL (30 por 30 días)
lurasidone oral tablet 80 mg	3	MO; QL (60 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	MO
methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	4	MO
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml	4	MO
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	2	MO
methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	4	MO
methylphenidate hcl oral tablet,chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	4	MO
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	2	MO
mirtazapine oral tablet 7.5 mg	4	MO
mirtazapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg	3	MO
modafinil oral tablet 100 mg	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
modafinil oral tablet 200 mg	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
molindone oral tablet 10 mg, 25 mg	4	
molindone oral tablet 5 mg	4	MO
nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	4	MO
nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	2	MO
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml	4	MO
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
olanzapine intramuscular recon soln 10 mg	4	MO
olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 por 30 días)
OPIPZA ORAL FILM 2 MG, 5 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml	4	MO
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
paroxetine hcl oral tablet 30 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	4	MO
phenelzine oral tablet 15 mg	3	MO
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	4	MO
protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg	4	MO
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	MO; QL (90 por 30 días)
quetiapine oral tablet 150 mg	4	MO; QL (90 por 30 días)
quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1800 por 30 días)
ramelteon oral tablet 8 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	MO; QL (2 por 28 días)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	MO; NEDS; QL (2 por 28 días)
risperidone oral solution 1 mg/ml	2	MO
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
risperidone oral tablet 4 mg	1	MO; QL (120 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg	4	MO; QL (120 por 30 días)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	5	MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
sertraline oral concentrate 20 mg/ml	4	MO
sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
sertraline oral tablet 25 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5	PA; LA; NEDS; QL (540 por 30 días)
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	PA; QL (30 por 30 días)
tasimelteon oral capsule 20 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	3	MO
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	4	MO
tranylcypromine oral tablet 10 mg	4	MO
trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	1	MO
trazodone oral tablet 300 mg	4	MO
trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	4	MO
trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	4	MO
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	4	PA; QL (30 por 30 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	5	MO; NEDS; QL (0.28 por 28 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	5	MO; NEDS; QL (0.35 por 28 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	5	MO; NEDS; QL (0.42 por 56 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	5	MO; NEDS; QL (0.56 por 56 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	5	MO; NEDS; QL (0.7 por 56 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	5	MO; NEDS; QL (0.14 por 28 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	5	MO; NEDS; QL (0.21 por 28 días)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 75 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	NEDS
vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
WAKIX ORAL TABLET 17.8 MG, 4.45 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (60 por 30 días)
XYWAV ORAL SOLUTION 0.5 GRAM/ML	5	PA; LA; NEDS; QL (540 por 30 días)
zaleplon oral capsule 10 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
zaleplon oral capsule 5 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	3	MO; QL (60 por 30 días)
ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)	4	MO
zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
zolpidem oral tablet,ext release multiphase 12.5 mg, 6.25 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (28 por 14 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	3	QL (2 por 28 días)
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
baclofen oral tablet 10 mg, 5 mg	3	MO; QL (90 por 30 días)
baclofen oral tablet 20 mg	3	MO; QL (120 por 30 días)
carisoprodol oral tablet 350 mg	4	MO; QL (120 por 30 días)
chlorzoxazone oral tablet 500 mg	4	MO
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg	4	MO; QL (90 por 30 días)
dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	4	MO
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	4	MO
ORPHENADRINE CITRATE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 100 MG	4	MO
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	3	MO
pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg	4	MO
tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg	2	MO
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	3	PA; MO; QL (1 por 30 días)
dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml	5	NEDS
dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)	5	PA; NEDS; QL (8 por 28 días)
eletriptan oral tablet 20 mg, 40 mg	4	MO; QL (18 por 28 días)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 por 30 días)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 por 30 días)
naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg	3	MO; QL (18 por 28 días)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	3	PA; QL (16 por 30 días)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg	2	MO; QL (36 por 28 días)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg	3	MO; QL (36 por 28 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation	4	MO; QL (18 por 28 días)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation	4	MO; QL (36 por 28 días)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	MO; QL (18 por 28 días)
sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml	4	QL (8 por 28 días)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml	4	QL (8 por 28 días)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml	4	MO; QL (8 por 28 días)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml	4	MO; QL (8 por 28 días)
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	4	MO; QL (18 por 28 días)
zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg	4	MO; QL (18 por 28 días)
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (150 por 30 días)
AUSTEDO ORAL TABLET 9 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG, 24 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (90 por 30 días)
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (28 por 180 días)
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (14 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 180 días)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
donepezil oral tablet 10 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
donepezil oral tablet 23 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
donepezil oral tablet 5 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg	1	MO; QL (60 por 30 días)
donepezil oral tablet,disintegrating 5 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
EVRYSDI ORAL RECON SOLN 0.75 MG/ML	5	PA; MO; LA; NEDS
fingolimod oral capsule 0.5 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
FIRDAPSE ORAL TABLET 10 MG	5	PA; LA; NEDS
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
galantamine oral solution 4 mg/ml	4	MO; QL (200 por 30 días)
galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	5	PA; MO; NEDS; QL (12 por 28 días)
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	5	PA; MO; NEDS; QL (12 por 28 días)
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1.2 por 28 días)
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
memantine oral solution 2 mg/ml	3	PA; MO; QL (300 por 30 días)
memantine oral tablet 10 mg, 5 mg	2	PA; MO; QL (60 por 30 días)
memantine-donepezil oral capsule,sprinkle,er 24hr 14-10 mg, 21-10 mg, 28-10 mg	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 7-10 MG	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	5	PA; MO; NEDS
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (20 por 180 días)
RADICAVA INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/100 ML	5	PA; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (70 por 28 días)
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (70 por 28 días)
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	3	MO; QL (60 por 30 días)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour	4	MO; QL (30 por 30 días)
SKYCLARYS ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (90 por 30 días)
TERIFLUNOMIDE ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (240 por 30 días)
tetrabenazine oral tablet 25 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
TYSABRI INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (15 por 28 días)
VUMERITY ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 231 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
ZEPOSIA ORAL CAPSULE 0.92 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 0.23 MG-0.46 MG -0.92 MG (21)	5	PA; MO; NEDS; QL (28 por 180 días)
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 0.23 MG (4)- 0.46 MG (3)	5	PA; MO; NEDS; QL (7 por 180 días)
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO		
AGENTES VARIOS		
azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)	2	MO; QL (60 por 30 días)
chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %	1	MO
denta 5000 plus dental cream 1.1 %	2	MO
dentagel dental gel 1.1 %	2	MO
fluoride (sodium) dental cream 1.1 %	2	
fluoride (sodium) dental gel 1.1 %	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fluoride (sodium) dental paste 1.1 %	2	MO
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %), 42 mcg (0.06 %)	2	MO; QL (30 por 30 días)
kourzeq dental paste 0.1 %	2	
olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %	4	MO
periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %	1	MO
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS DENTAL PASTE 1.1 %	4	MO
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH DENTAL PASTE 1.1 %	4	MO
sf 5000 plus dental cream 1.1 %	2	MO
sf dental gel 1.1 %	2	MO
sodium fluoride 5000 dry mouth dental paste 1.1 %	2	MO
sodium fluoride 5000 plus dental cream 1.1 %	2	
sodium fluoride-pot nitrate dental paste 1.1-5 %	2	MO
triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %	2	MO
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %	3	MO
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	3	MO
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%	3	MO
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
acetic acid otic (ear) solution 2 %	2	MO
ciprofloxacin hcl otic (ear) dropperette 0.2 %	3	MO
flac otic oil otic (ear) drops 0.01 %	4	
fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %	4	MO
hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %	3	MO
ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %	3	MO
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA		
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS		
altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	2	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	2	MO
alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	2	MO
amethyst (28) oral tablet 90-20 mcg (28)	2	MO
apri oral tablet 0.15-0.03 mg	2	MO
aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg	2	MO
aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	MO
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	
cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	2	MO
cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg	2	MO
dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	2	MO
dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	2	MO
daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	2	MO
desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	2	
drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)	2	MO
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg	2	MO
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg	2	
elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg	2	MO
enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	2	
enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg	2	MO
estarylla oral tablet 0.25-0.035 mg	2	MO
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	2	
falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	MO
feirza oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	2	MO
introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	2	MO
isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg	2	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
jaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	2	MO
jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg	2	MO
jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	2	MO
juleber oral tablet 0.15-0.03 mg	2	MO
kalliga oral tablet 0.15-0.03 mg	2	
kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	2	
kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	2	MO
kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	2	MO
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	2	
larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	2	MO
larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	2	MO
larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	2	MO
larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	2	MO
larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	MO
lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	MO
levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	2	MO
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)	2	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	2	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	2	MO
levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg	2	
lojaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	2	MO
loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg	2	MO
low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	2	
lo-zumandimine (28) oral tablet 3-0.02 mg	2	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	
marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	2	MO
microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	2	MO
microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	2	MO
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	2	MO
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	MO
mili oral tablet 0.25-0.035 mg	2	MO
mono-linyah oral tablet 0.25-0.035 mg	2	MO
nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg	2	MO
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1.5-30 mg-mcg	2	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg	2	MO
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg, 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28), 0.25-0.035 mg	2	
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	2	MO
nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)	2	MO
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	2	MO
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	2	MO
philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg	2	MO
pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	2	MO
portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg	2	MO
reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	2	MO
setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	2	MO
sprintec (28) oral tablet 0.25-0.035 mg	2	MO
sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	
syeda oral tablet 3-0.03 mg	2	MO
tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	2	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	MO
tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	2	MO
tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	2	MO
tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	2	MO
tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	2	MO
tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	2	MO
tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	2	MO
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	2	
tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	2	MO
turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	2	MO
valtya oral tablet 1-50 mg-mcg	2	MO
velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg	2	MO
vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg	2	MO
vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	MO
viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	2	MO
wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	2	MO
zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	2	MO
zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg	2	MO
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		
abigale lo oral tablet 0.5-0.1 mg	3	MO
abigale oral tablet 1-0.5 mg	3	MO
camila oral tablet 0.35 mg	2	MO
deblitane oral tablet 0.35 mg	2	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	3	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	3	MO; QL (8 por 28 días)
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	3	MO
errin oral tablet 0.35 mg	2	MO
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	2	MO
estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	3	MO; QL (8 por 28 días)
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	3	MO; QL (4 por 28 días)
estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)	4	MO
estradiol vaginal tablet 10 mcg	4	MO
estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml	4	MO
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	3	MO
fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	4	MO
heather oral tablet 0.35 mg	2	MO
incassia oral tablet 0.35 mg	2	MO
jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg	4	MO
lyleq oral tablet 0.35 mg	2	MO
lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	3	MO; QL (8 por 28 días)
lyllana transdermal patch semiweekly 0.05 mg/24 hr	3	QL (8 por 28 días)
lyza oral tablet 0.35 mg	2	
medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml	2	MO
medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml	2	MO
medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	2	MO
meleya oral tablet 0.35 mg	2	MO
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG	3	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MENEST ORAL TABLET 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG	3	MO
mimvey oral tablet 1-0.5 mg	3	MO
nora-be oral tablet 0.35 mg	2	MO
norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg	2	
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	2	MO
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	4	MO
orquidea oral tablet 0.35 mg	2	MO
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	3	MO
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	3	MO
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)	3	MO
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	3	MO
progesterone intramuscular oil 50 mg/ml	2	MO
progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg	2	MO
sharobel oral tablet 0.35 mg	2	MO
yuvafem vaginal tablet 10 mcg	4	
OXITÓCICOS		
methylergonovine oral tablet 0.2 mg	4	PA
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS		
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	3	MO
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	4	MO
enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	4	MO
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	3	
haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	4	
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	3	MO
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	3	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	3	
norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	3	
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	2	MO
terconazole vaginal suppository 80 mg	4	MO
tranexamic acid oral tablet 650 mg	3	MO
vandazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	3	MO
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	4	
zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	4	MO
OFTALMOLOGÍA		
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.07 %	3	MO
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.09 %	4	MO
diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %	2	MO
flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %	2	MO
ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %	3	MO
ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 %	2	MO
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	3	MO
apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	3	MO
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %	4	MO
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %	2	MO
ANTIBIÓTICOS		
AZASITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 1 %	4	MO
bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram	4	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	2	MO
BESIVANCE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.6 %	4	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %	2	MO
erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)	2	MO; QL (3.5 por 14 días)
gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	4	MO
gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	2	MO; QL (70 por 30 días)
levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	4	MO
levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %	4	
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	3	MO
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous 0.5 %	3	
neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	3	MO
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml	3	MO
neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	3	
ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	2	MO
polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram	2	
polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml	2	MO
tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %	2	MO; QL (10 por 14 días)
ANTIVÍRICOS		
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %	3	MO
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	4	MO
BETABLOQUEANTES		
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	3	MO
carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %	2	MO
levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	2	MO
timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %	1	MO
timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	4	MO
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	3	MO
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %	2	MO
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %	2	MO
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml	3	MO
neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	3	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %	3	MO; QL (10 por 14 días)
ESTEROIDES		
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %	2	MO
difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %	4	MO
fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %	3	MO
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	3	MO
LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %	4	MO
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %	4	MO
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %	3	MO
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %	4	MO
prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	2	MO
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %	2	MO
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg	3	MO
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	3	MO
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	4	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops 0.2-0.5 %	4	MO
dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %	2	MO
dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml	2	MO
latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %	1	MO
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	MO
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	4	
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	4	
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	4	MO
travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %	4	MO
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	4	
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	2	MO
azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %	2	MO
bepotastine besilate ophthalmic (eye) drops 1.5 %	3	MO
cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %	2	MO
CYCLOSPORINE OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 %	3	MO; QL (60 por 30 días)
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	5	PA; NEDS
epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %	3	MO
OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.002 %	5	PA; MO; NEDS
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	3	MO
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %	2	MO
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %	3	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)	2	MO
XDEMVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	5	PA; NEDS; QL (10 por 42 días)
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	3	MO; QL (60 por 30 días)
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS		
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG/0.5 ML, 0.5 MG/0.5 ML, 1 MG/0.5 ML	5	PA; NEDS; QL (2 por 28 días)
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	5	PA; NEDS; QL (3 por 28 días)
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR		
bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg	2	MO
NICOTROL NS NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 10 MG/ML	4	MO
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	4	MO
varenicline tartrate oral tablet 1 mg (56 pack)	4	
AGENTES VARIOS		
acamprosate oral tablet,delayed release (dr/ec) 333 mg	4	MO
acetic acid irrigation solution 0.25 %	2	MO
anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg	3	MO
caffeine citrate intravenous solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)	2	
caffeine citrate oral solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)	2	MO
carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg	5	PA; MO; NEDS
cevimeline oral capsule 30 mg	4	MO
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	3	PA
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	B/D PA
CUVRIOR ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (300 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	4	
d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	4	
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution	4	MO
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	4	MO
deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	5	PA; MO; NEDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg	3	PA; MO
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg	3	PA; MO
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg	5	PA; MO; NEDS
DEFERIPRONE ORAL TABLET 1,000 MG	5	PA; MO; NEDS
deferiprone oral tablet 500 mg	5	PA; MO; NEDS
deferoxamine injection recon soln 2 gram, 500 mg	2	B/D PA; MO
dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution	4	
dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %	4	
dextrose 25 % in water (d25w) intravenous syringe	4	
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution	4	MO
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %	4	MO
dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution	4	MO
dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution	4	
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution	4	
dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution	4	
dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe	4	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution	4	
disulfiram oral tablet 250 mg	2	MO
disulfiram oral tablet 500 mg	2	
droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	5	PA; MO; NEDS
FABHALTA ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; NEDS; QL (60 por 30 días)
glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram	5	PA; MO; NEDS; QL (900 por 30 días)
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; LA; NEDS
JOENJA ORAL TABLET 70 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 por 30 días)
levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml	4	MO
levocarnitine oral solution 100 mg/ml	4	MO
levocarnitine oral tablet 330 mg	4	MO
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	3	MO
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	3	MO
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	5	PA; MO; NEDS
OLPRUVA ORAL PELLETS IN PACKET 2 GRAM, 3 GRAM, 4 GRAM, 5 GRAM, 6 GRAM, 6.67 GRAM	5	PA; LA; NEDS
PHEBURANE ORAL GRANULES 483 MG/GRAM	5	PA; MO; NEDS
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	4	MO
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	5	PA; MO; LA; NEDS
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML	5	PA; MO; NEDS
REVCOVI INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	5	PA; LA; NEDS
riluzole oral tablet 50 mg	3	PA; MO
risedronate oral tablet 30 mg	3	MO; QL (30 por 30 días)
sodium benzoate-sod phenylacet intravenous solution 10-10 %	5	NEDS
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution	4	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback	4	MO
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	4	MO
sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram	5	PA; MO; NEDS
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	5	PA; MO; NEDS
sodium polystyrene sulfonate oral powder 15 gram	3	MO
SOHONOS ORAL CAPSULE 1 MG, 1.5 MG, 10 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (60 por 30 días)
SOHONOS ORAL CAPSULE 2.5 MG, 5 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (30 por 30 días)
sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml	3	MO
sps (with sorbitol) rectal enema 30-40 gram/120 ml	3	
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (180 por 30 días)
trientine oral capsule 250 mg	5	PA; MO; NEDS
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 1 GRAM, 16.8 GRAM, 8.4 GRAM	3	MO
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 25.2 GRAM	3	
XIAFLEX INJECTION RECON SOLN 0.9 MG	5	PA; NEDS
ANTÍDOTOS		
acetylcysteine intravenous solution 200 mg/ml (20 %)	3	
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS		
ZEPBOUND SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	5	PA; NEDS; QL (2 por 28 días)
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
gentamicin topical cream 0.1 %	3	MO; QL (60 por 30 días)
gentamicin topical ointment 0.1 %	3	MO; QL (60 por 30 días)
mupirocin topical ointment 2 %	2	MO; QL (44 por 30 días)
sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %	4	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
ciclopirox topical cream 0.77 %	2	MO; QL (90 por 28 días)
ciclopirox topical gel 0.77 %	3	MO; QL (45 por 28 días)
ciclopirox topical shampoo 1 %	3	MO; QL (120 por 28 días)
ciclopirox topical solution 8 %	2	MO; QL (6.6 por 28 días)
ciclopirox topical suspension 0.77 %	3	MO; QL (60 por 28 días)
clotrimazole topical cream 1 %	2	MO; QL (45 por 28 días)
clotrimazole topical solution 1 %	2	MO; QL (30 por 28 días)
clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %	2	MO; QL (45 por 28 días)
clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %	4	MO; QL (60 por 28 días)
econazole nitrate topical cream 1 %	4	MO; QL (85 por 28 días)
ketoconazole topical cream 2 %	2	MO; QL (60 por 28 días)
ketoconazole topical shampoo 2 %	2	MO; QL (120 por 28 días)
klayesta topical powder 100,000 unit/gram	3	MO; QL (180 por 30 días)
naftifine topical cream 1 %, 2 %	4	MO; QL (60 por 28 días)
nyamyc topical powder 100,000 unit/gram	3	MO; QL (180 por 30 días)
nystatin topical cream 100,000 unit/gram	2	MO; QL (30 por 28 días)
nystatin topical ointment 100,000 unit/gram	2	MO; QL (30 por 28 días)
nystatin topical powder 100,000 unit/gram	3	MO; QL (180 por 30 días)
nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%	3	MO; QL (60 por 28 días)
nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%	3	MO; QL (60 por 28 días)
nystop topical powder 100,000 unit/gram	3	MO; QL (180 por 30 días)
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	4	MO
calcipotriene scalp solution 0.005 %	3	MO; QL (120 por 30 días)
calcipotriene topical cream 0.005 %	4	MO; QL (120 por 30 días)
calcipotriene topical ointment 0.005 %	4	MO; QL (120 por 30 días)
calcitriol topical ointment 3 mcg/gram	4	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (10 por 28 días)
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (10 por 28 días)
COSENTYX PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (10 por 28 días)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (10 por 28 días)
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2.5 por 28 días)
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (10 por 28 días)
SELARSDI SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 por 28 días)
selenium sulfide topical lotion 2.5 %	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 por 28 días)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 por 28 días)
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (104 por 180 días)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (0.5 por 28 días)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (0.5 por 28 días)
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 por 28 días)
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (12 por 180 días)
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 por 28 días)
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 por 28 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 por 28 días)
ANTIVIRALES TÓPICOS		
acyclovir topical ointment 5 %	4	MO; QL (30 por 30 días)
penciclovir topical cream 1 %	4	MO; QL (5 por 30 días)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
ala-cort topical cream 1 %	2	MO
alclometasone topical cream 0.05 %	3	MO
alclometasone topical ointment 0.05 %	3	MO
betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %	4	MO; QL (180 por 30 días)
betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %	4	MO; QL (120 por 30 días)
betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %	4	MO; QL (180 por 30 días)
betamethasone valerate topical cream 0.1 %	2	MO; QL (120 por 30 días)
betamethasone valerate topical lotion 0.1 %	2	MO; QL (120 por 30 días)
betamethasone valerate topical ointment 0.1 %	2	MO; QL (180 por 30 días)
betamethasone, augmented topical cream 0.05 %	4	MO; QL (180 por 30 días)
betamethasone, augmented topical gel 0.05 %	4	MO; QL (120 por 30 días)
betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %	4	MO; QL (120 por 30 días)
betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %	4	MO; QL (180 por 30 días)
clobetasol scalp solution 0.05 %	4	MO; QL (100 por 28 días)
clobetasol topical cream 0.05 %	4	MO; QL (120 por 28 días)
clobetasol topical ointment 0.05 %	4	MO; QL (120 por 28 días)
clobetasol topical shampoo 0.05 %	4	MO; QL (236 por 28 días)
clodan topical shampoo 0.05 %	4	MO; QL (236 por 28 días)
desonide topical cream 0.05 %	4	MO; QL (60 por 30 días)
desonide topical ointment 0.05 %	4	MO; QL (120 por 30 días)
fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %	4	MO; QL (118.28 por 30 días)
fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %	4	MO; QL (120 por 30 días)
fluocinolone topical oil 0.01 %	4	MO; QL (118.28 por 30 días)
fluocinolone topical ointment 0.025 %	4	MO; QL (120 por 30 días)
fluocinolone topical solution 0.01 %	4	MO; QL (120 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fluocinonide topical cream 0.05 %	4	MO; QL (120 por 30 días)
fluocinonide topical ointment 0.05 %	4	MO; QL (120 por 30 días)
fluocinonide topical solution 0.05 %	4	MO; QL (120 por 30 días)
fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %	4	MO; QL (120 por 30 días)
halobetasol propionate topical cream 0.05 %	4	MO; QL (50 por 30 días)
halobetasol propionate topical ointment 0.05 %	4	MO; QL (50 por 30 días)
hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %	2	MO
hydrocortisone topical lotion 2.5 %	2	MO
hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %	2	MO
hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %	4	MO; QL (180 por 30 días)
mometasone topical cream 0.1 %	2	MO; QL (180 por 30 días)
mometasone topical ointment 0.1 %	2	MO; QL (180 por 30 días)
mometasone topical solution 0.1 %	2	MO; QL (180 por 30 días)
triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %	2	MO; QL (454 por 30 días)
triamcinolone acetonide topical cream 0.1 %, 0.5 %	2	MO
triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %	2	MO
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	2	MO
triderm topical cream 0.5 %	2	QL (454 por 30 días)
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
CROTAN TOPICAL LOTION 10 %	2	MO
malathion topical lotion 0.5 %	4	MO
permethrin topical cream 5 %	3	MO
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
ADBRY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (6 por 28 días)
ADBRY SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (6 por 28 días)
ammonium lactate topical cream 12 %	2	MO
ammonium lactate topical lotion 12 %	2	MO
chloroprocaine (pf) injection solution 20 mg/ml (2 %), 30 mg/ml (3 %)	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dermacinrx lidocan topical adhesive patch,medicated 5 %	4	PA; QL (90 por 30 días)
diclofenac sodium topical gel 3 %	4	PA; MO; QL (100 por 28 días)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4.56 por 28 días)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (8 por 28 días)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4.56 por 28 días)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (8 por 28 días)
fluorouracil topical cream 5 %	3	MO
fluorouracil topical solution 2 %	3	MO
fluorouracil topical solution 5 %	4	MO
glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %	2	MO; QL (60 por 30 días)
imiquimod topical cream in packet 5 %	3	MO
lidocaine hcl laryngotracheal solution 4 %	3	
lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %	4	MO; QL (60 por 30 días)
lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)	3	MO
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	4	PA; MO; QL (90 por 30 días)
lidocaine topical ointment 5 %	4	MO; QL (36 por 30 días)
lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %	2	
lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %	3	MO; QL (30 por 30 días)
lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %	4	PA; QL (90 por 30 días)
lidocan iv topical adhesive patch,medicated 5 %	4	PA; QL (90 por 30 días)
lidocan v topical adhesive patch,medicated 5 %	4	PA; QL (90 por 30 días)
methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel 10 mg	5	MO; NEDS
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	5	PA; MO; NEDS
pimecrolimus topical cream 1 %	4	PA; MO; QL (100 por 30 días)
podofilox topical solution 0.5 %	3	MO
polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
polocaine-mpf injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %)	2	
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	4	MO; QL (180 por 30 días)
silver sulfadiazine topical cream 1 %	2	MO
ssd topical cream 1 %	2	MO
tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %	4	PA; MO; QL (100 por 30 días)
tridacaine ii topical adhesive patch,medicated 5 %	4	PA; QL (90 por 30 días)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	5	PA; MO; NEDS
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	4	
amnesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	4	
azelaic acid topical gel 15 %	4	MO
claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	4	
clindacin etz topical swab 1 %	2	MO
clindacin p topical swab 1 %	2	
clindamycin phosphate topical gel 1 %	3	MO; QL (120 por 30 días)
clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %	3	MO; QL (120 por 30 días)
clindamycin phosphate topical lotion 1 %	3	MO; QL (120 por 30 días)
clindamycin phosphate topical solution 1 %	2	MO; QL (120 por 30 días)
clindamycin phosphate topical swab 1 %	2	MO
ery pads topical swab 2 %	3	MO
erythromycin with ethanol topical solution 2 %	2	MO
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg	4	
metronidazole topical cream 0.75 %	3	MO
metronidazole topical gel 0.75 %	3	MO
metronidazole topical gel 1 %	4	MO
metronidazole topical gel with pump 1 %	4	MO
metronidazole topical lotion 0.75 %	4	MO
tazarotene topical cream 0.1 %	4	PA; MO
tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %	4	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	4	PA; MO
tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %	4	PA; MO
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	4	
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
AGENTES ANTITIROIDEOS		
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	1	MO
propylthiouracil oral tablet 50 mg	2	MO
HORMONAS SUPRARRENALES		
cortrophin gel injection gel 80 unit/ml	5	PA; MO; NEDS; QL (35 por 28 días)
dexamethasone intensol oral drops 1 mg/ml	2	
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml	2	MO
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml	2	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	2	MO
dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml	2	MO
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml	2	MO
dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml	2	MO
fludrocortisone oral tablet 0.1 mg	2	MO
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	2	MO
hydrocortisone sod succinate injection recon soln 100 mg	3	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml	2	MO
methylprednisolone acetate injection suspension 80 mg/ml	4	MO
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	2	B/D PA; MO
methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg	2	MO
methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg	4	MO
methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg	4	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
prednisolone oral solution 15 mg/5 ml	2	MO
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml)	2	MO
prednisolone sodium phosphate oral solution 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	4	MO
prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml	4	MO
prednisone oral solution 5 mg/5 ml	4	MO
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	1	MO
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg	2	MO
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg (48 pack)	2	
prednisone oral tablets,dose pack 5 mg	1	MO
prednisone oral tablets,dose pack 5 mg (48 pack)	1	
triamcinolone acetonide injection suspension 10 mg/ml	4	
triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml	4	MO
HORMONAS TIROIDEAS		
levo-t oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	
levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	MO
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	2	MO
liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	2	MO
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	3	MO
unithroid oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	1	MO
HORMONAS VARIAS		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	5	PA; MO; NEDS
cabergoline oral tablet 0.5 mg	3	MO
calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation	3	MO; QL (3.7 por 28 días)
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	2	
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	2	MO
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	4	
cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
cinacalcet oral tablet 90 mg	5	MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML, 20 MG/ML, 30 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	4	MO
desmopressin injection solution 4 mcg/ml	2	MO
desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)	3	MO
desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)	3	
desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	3	MO
doxercalciferol intravenous solution 4 mcg/2 ml	2	MO
doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg	4	MO
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/3 ML	5	PA; MO; NEDS
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG	5	PA; MO; NEDS
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (240 por 30 días)
ISTURISA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; LA; NEDS; QL (360 por 30 días)
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	5	PA; MO; NEDS
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
mifepristone oral tablet 300 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (120 por 30 días)
MYALEPT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5 MG/ML (FINAL CONC.)	5	PA; MO; LA; NEDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	5	PA; MO; NEDS
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (730 por 730 días)
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (360 por 180 días)
pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)	2	MO
paricalcitol intravenous solution 2 mcg/ml, 5 mcg/ml	2	
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	4	MO
sapropterin oral powder in packet 100 mg, 500 mg	5	PA; MO; NEDS
sapropterin oral tablet,soluble 100 mg	5	PA; MO; NEDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; MO; NEDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; NEDS
SYNAREL NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 2 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml	2	PA; MO
testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)	2	PA
testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml	3	PA; MO
testosterone transdermal gel 50 mg/5 gram (1 %)	3	PA; MO; QL (300 por 30 días)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation	3	PA; QL (120 por 30 días)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	3	PA; MO; QL (150 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	3	PA; MO; QL (300 por 30 días)
testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)	3	PA; MO; QL (37.5 por 30 días)
testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)	3	PA; MO; QL (150 por 30 días)
testosterone transdermal solution in metered pump w/app 30 mg/actuation (1.5 ml)	3	PA; MO; QL (180 por 30 días)
tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg	5	PA; MO; NEDS
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML (1 MG/ML)	5	PA; MO; NEDS
TRATAMIENTO DE LA DIABETES		
acarbose oral tablet 100 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
acarbose oral tablet 25 mg	2	MO; QL (360 por 30 días)
acarbose oral tablet 50 mg	2	MO; QL (180 por 30 días)
alcohol pads topical pads, medicated	3	PA; MO
BAQSIMI NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 3 MG/ACTUATION	3	MO
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	4	MO
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
FARXIGA ORAL TABLET 5 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
glimepiride oral tablet 1 mg	6	MO; QL (240 por 30 días)
glimepiride oral tablet 2 mg	6	MO; QL (120 por 30 días)
glimepiride oral tablet 4 mg	6	MO; QL (60 por 30 días)
glipizide oral tablet 10 mg	6	MO; QL (120 por 30 días)
glipizide oral tablet 5 mg	6	MO; QL (240 por 30 días)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	6	MO; QL (60 por 30 días)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg	6	MO; QL (240 por 30 días)
glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg	6	MO; QL (120 por 30 días)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	6	MO; QL (240 por 30 días)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	6	MO; QL (120 por 30 días)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	3	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT 100 UNIT/ML	3	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (50-50)	3	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (75-25)	3	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (75-25)	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (75-25)	3	MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	3	MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT 100 UNIT/ML	3	MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-850 MG	3	MO
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 200 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
LYUMJEV U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
metformin oral tablet 1,000 mg	6	MO; QL (75 por 30 días)
metformin oral tablet 500 mg	6	MO; QL (150 por 30 días)
metformin oral tablet 850 mg	6	MO; QL (90 por 30 días)
metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg	6	MO; QL (120 por 30 días)
metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg	6	MO; QL (60 por 30 días)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	3	PA; QL (2 por 28 días)
nateglinide oral tablet 120 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
nateglinide oral tablet 60 mg	2	MO; QL (180 por 30 días)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	3	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	MO
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	MO
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	PA; QL (3 por 28 días)
pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	6	MO; QL (30 por 30 días)
repaglinide oral tablet 0.5 mg	2	MO; QL (960 por 30 días)
repaglinide oral tablet 1 mg	2	MO; QL (480 por 30 días)
repaglinide oral tablet 2 mg	2	MO; QL (240 por 30 días)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	3	QL (90 por 30 días)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML	5	PA; NEDS; QL (10.8 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	5	PA; NEDS; QL (6 por 30 días)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	3	MO
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
TRESIBA FLEXTOUCH U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
TRESIBA FLEXTOUCH U-200 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 200 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
TRESIBA U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	3	PA; QL (2 por 28 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)

SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA

OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (3.6 por 28 días)
ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML), 80 MG/4 ML (20 MG/ML)	5	PA; MO; NEDS; QL (160 por 28 días)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (3.6 por 28 días)
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	5	PA; MO; NEDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NEDS; QL (6 por 180 días)
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; NEDS; QL (4 por 180 días)
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 por 28 días)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 por 28 días)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 por 28 días)
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; MO; NEDS; QL (8 por 28 días)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (8 por 28 días)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; MO; NEDS; QL (8 por 28 días)
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; MO; NEDS; QL (8 por 28 días)
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 por 28 días)
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 por 28 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (3 por 180 días)
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (3 por 180 días)
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 por 28 días)
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 por 28 días)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 por 28 días)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 por 28 días)
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (12 por 28 días)
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 por 28 días)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 por 28 días)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1.6 por 28 días)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2.8 por 28 días)
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; NEDS; QL (55 por 180 días)
penicillamine oral tablet 250 mg	3	PA; MO
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	5	MO; NEDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (360 por 30 días)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (168 por 365 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	3	QL (60 por 30 días)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	3	QL (55 por 180 días)
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (300 por 30 días)
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (3 por 180 días)
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 por 28 días)
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 por 28 días)
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (2 por 28 días)
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (4 por 28 días)
TRATAMIENTO DE LA GOTA		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	1	MO
colchicine oral tablet 0.6 mg	2	MO
febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg	3	MO
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION 8 MG/ML	5	MO; NEDS
probenecid oral tablet 500 mg	2	MO
probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg	2	MO
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS		
alendronate oral solution 70 mg/75 ml	2	MO; QL (300 por 28 días)
alendronate oral tablet 10 mg	1	MO; QL (30 por 30 días)
alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg	1	MO; QL (4 por 28 días)
ibandronate oral tablet 150 mg	2	MO; QL (1 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	4	PA; MO; QL (1 por 180 días)
raloxifene oral tablet 60 mg	2	MO
risedronate oral tablet 150 mg	2	MO; QL (1 por 30 días)
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	2	MO; QL (4 por 28 días)
risedronate oral tablet 5 mg	3	MO; QL (30 por 30 días)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (560MCG/2.24ML)	5	PA; MO; NEDS; QL (2.48 por 28 días)
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA		
AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS		
adrenalin injection solution 1 mg/ml	2	
adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)	2	MO
benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg	1	MO; EX; QL (90 por 30 días)
cetirizine oral solution 1 mg/ml	2	MO
codeine-guaifenesin oral liquid 10-100 mg/5 ml	1	MO; EX; QL (120 por 30 días)
cyproheptadine oral tablet 4 mg	4	MO
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	2	MO
diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml	2	MO
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml	3	MO; QL (2 por 30 días)
epinephrine injection solution 1 mg/ml, 1 mg/ml (1 ml)	2	
g tussin ac oral liquid 10-100 mg/5 ml	1	EX; QL (120 por 30 días)
guaifenesin ac oral liquid 10-100 mg/5 ml	1	EX; QL (120 por 30 días)
hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml	4	MO
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	2	MO
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	3	MO
levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml	4	MO
levocetirizine oral tablet 5 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
maxi-tuss ac oral liquid 10-100 mg/5 ml	1	EX; QL (120 por 30 días)
promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	4	MO
promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml	4	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	2	MO
virtussin ac oral liquid 10-100 mg/5 ml	1	EX; QL (120 por 30 días)
AGENTES PULMONARES		
acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)	3	B/D PA; MO
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12 por 30 días)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	2	MO; QL (17 por 30 días)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)	2	QL (13.4 por 30 días)
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	2	B/D PA; MO
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 5 mg/ml	2	B/D PA
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml	2	MO
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	4	MO
alyq oral tablet 20 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (30 por 30 días)
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (60 por 30 días)
arformoterol inhalation solution for nebulization 15 mcg/2 ml	4	B/D PA; MO
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	3	QL (30 por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	4	QL (2 por 28 días)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	4	MO; QL (25.8 por 30 días)
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	5	PA; MO; LA; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE, 50-25 MCG/DOSE	3	MO; QL (60 por 30 días)
breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	2	MO; QL (10.3 por 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.7 por 30 días)
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días)
budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml	4	B/D PA; MO; QL (60 por 30 días)
budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	2	QL (10.2 por 30 días)
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT (5 ML)	5	PA; MO; NEDS
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	3	QL (8 por 30 días)
cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml	3	B/D PA; MO
DULERA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100-5 MCG/ACTUATION, 200-5 MCG/ACTUATION, 50-5 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (13 por 30 días)
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 por 28 días)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5	PA; MO; NEDS; QL (0.5 por 28 días)
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5	PA; MO; NEDS; QL (1 por 28 días)
flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)	3	MO; QL (50 por 30 días)
fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation	2	MO; QL (16 por 30 días)
fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose	2	MO; QL (60 por 30 días)
formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml	4	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	5	PA; MO; NEDS
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	3	MO
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	2	B/D PA; MO
ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml	2	B/D PA; MO
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (56 por 28 días)
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml	4	B/D PA; MO
mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation	3	MO; QL (34 por 30 días)
montelukast oral granules in packet 4 mg	4	MO
montelukast oral tablet 10 mg	1	MO
montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg	2	MO
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (3 por 28 días)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (3 por 28 días)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (3 por 28 días)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (0.4 por 28 días)
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (60 por 30 días)
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
OPSYNVI ORAL TABLET 10-20 MG, 10-40 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (30 por 30 días)
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (56 por 28 días)
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5	PA; MO; NEDS; QL (112 por 28 días)
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG	5	PA; LA; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
pirfenidone oral capsule 267 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (270 por 30 días)
pirfenidone oral tablet 267 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (270 por 30 días)
pirfenidone oral tablet 801 mg	5	PA; MO; NEDS; QL (90 por 30 días)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION, 90 MCG/ACTUATION	3	MO
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	5	PA; MO; NEDS
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	3	MO; QL (60 por 30 días)
sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml	5	PA; NEDS
sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (4 por 30 días)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (4 por 30 días)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (4 por 30 días)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	5	PA; MO; NEDS; QL (56 por 28 días)
tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg	5	PA; NEDS; QL (60 por 30 días)
terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg	4	MO
theophylline oral elixir 80 mg/15 ml	4	MO
theophylline oral solution 80 mg/15 ml	4	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg	4	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg	4	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg	3	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	3	MO; QL (60 por 30 días)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	5	PA; MO; NEDS; QL (84 por 28 días)
TYVASO DPI INHALATION CARTRIDGE WITH INHALER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG	5	PA; MO; NEDS; QL (112 por 28 días)
TYVASO DPI INHALATION CARTRIDGE WITH INHALER 16(112)-32(112) -48(28) MCG	5	PA; MO; NEDS; QL (504 por 365 días)
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 120 MG (60 MG X 2), 45 MG, 60 MG, 90 MG (45 MG X 2)	5	PA; MO; NEDS; QL (1 por 21 días)
wixela inhub inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose	2	QL (60 por 30 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (8 por 28 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (1 por 28 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (8 por 28 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (8 por 28 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; NEDS; QL (1 por 28 días)
YUPELRI INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 175 MCG/3 ML	5	B/D PA; MO; NEDS; QL (90 por 30 días)
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	4	MO
SUMINISTROS DIVERSOS		
SUMINISTROS DIVERSOS		
GAUZE PADS 2 X 2	3	PA; MO
INSULIN PEN NEEDLE	3	PA; MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	3	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	3	PA; MO
UROLÓGICOS		
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	2	MO
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	4	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	3	MO
K-PHOS ORIGINAL ORAL TABLET,SOLUBLE 500 MG	3	MO
potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)	3	MO
RENACIDIN IRRIGATION SOLUTION 1980.6 MG-59.4 MG-980.4MG/30ML	3	MO
sildenafil oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	2	MO; EX; QL (6 por 30 días)
tadalafil oral tablet 5 mg	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 8 MG/ML	3	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	3	MO
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml	2	MO
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	1	MO
oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg	2	MO
solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg	3	MO
trospium oral capsule,extended release 24hr 60 mg	4	MO
trospium oral tablet 20 mg	2	MO
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)		
alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg	2	MO
dutasteride oral capsule 0.5 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg	4	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
finasteride oral tablet 5 mg	1	MO
tamsulosin oral capsule 0.4 mg	1	MO
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS		
DERIVADOS DE SANGRE		
albumin, human 25 % intravenous parenteral solution 25 %	4	
alburx (human) 25 % intravenous parenteral solution 25 %	4	
alburx (human) 5 % intravenous parenteral solution 5 %	4	
albutein 25 % intravenous parenteral solution 25 %	4	
albutein 5 % intravenous parenteral solution 5 %	4	
ELECTROLITOS		
calcium chloride intravenous solution 100 mg/ml (10 %)	2	
calcium chloride intravenous syringe 100 mg/ml (10 %)	2	
calcium gluconate intravenous solution 100 mg/ml (10%)	2	
effer-k oral tablet, effervescent 25 meq	2	MO
klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq	2	MO
klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq	2	MO
klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq	2	MO
klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq	2	MO
klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq	2	MO
klor-con oral packet 20 meq	4	MO
klor-con/ef oral tablet, effervescent 25 meq	2	MO
lactated ringers intravenous parenteral solution	4	MO
magnesium chloride injection solution 200 mg/ml (20 %)	4	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3	
magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)	4	
magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)	4	
magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)	4	MO
magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)	4	
potassium acetate intravenous solution 2 meq/ml	4	
potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l	4	
potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	4	
potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l	4	
potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l	4	
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	4	
potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)	4	
potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq	2	MO
potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml	4	MO
potassium chloride oral packet 20 meq	4	MO
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq	2	MO
potassium chloride oral tablet extended release 20 meq	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq, 20 meq	2	MO
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq	2	
potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	4	
potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l	4	
potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l	4	
potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml	4	
ringer's intravenous parenteral solution	4	
sodium acetate intravenous solution 2 meq/ml, 4 meq/ml	4	
sodium bicarbonate intravenous solution 1 meq/ml (8.4 %), 4.2 %	4	
sodium bicarbonate intravenous syringe 10 meq/10 ml (8.4 %), 4.2 % (0.5 meq/ml), 7.5 % (0.9 meq/ml), 8.4 % (1 meq/ml)	4	
sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %	4	MO
sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %	4	
sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %	4	MO
sodium chloride intravenous solution 2.5 meq/ml, 4 meq/ml	4	
sodium phosphate intravenous solution 3 mmol/ml	4	MO
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	4	B/D PA
electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution	4	
intralipid intravenous emulsion 20 %	4	B/D PA
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	4	B/D PA
premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	4	B/D PA
travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %	4	B/D PA
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
cyanocobalamin (vitamin b-12) injection solution	2	MO; EX
ergocalciferol (vitamin d2) oral capsule 1,250 mcg (50,000 unit)	1	MO; EX
fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)	2	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 10/17/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
folic acid oral tablet 1 mg	1	MO; EX; QL (30 por 30 días)
prenatal vitamin oral tablet oral tablet 27 mg iron-1 mg	2	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 10/17/2025

Index

A

abacavir 13
abacavir-lamivudine 13
abigale 92
abigale lo 92
ABILIFY ASIMTUFII 74
ABILIFY MAINTENA 74
abiraterone 47
abirtega 47
ABRAXANE 47
ABRYSVO (PF) 42
acamprosate 99
acarbose 113
accutane 108
acebutolol 27
acetaminophen-codeine 66
acetazolamide 97
acetic acid 88, 99
acetylcysteine 102, 123
acitretin 103
ACTEMRA 119
ACTEMRA ACTPEN 119
ACTHIB (PF) 42
ACTIMMUNE 41
acyclovir 13, 105
acyclovir sodium 13
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) 42
ADBRY 106
ADCETRIS 47
adefovir 13
ADEMPAS 123
adrenalin 122
ADVAIR HFA 123
AIMOVIG AUTOINJECTOR 84
AKEEGA 48
ala-cort 105
albendazole 10
albumin, human 25 % 129
alburx (human) 25 % 129
alburx (human) 5 % 129
albutein 25 % 129
albutein 5 % 129
albuterol sulfate 123
alclometasone 105
alcohol pads 113
ALDURAZYME 111
ALECENSA 48
alendronate 121
alfuzosin 128
ALIMTA 48
ALIQOPA 48
aliskiren 27
allopurinol 121
alosetron 35
ALPHAGAN P 95
alprazolam 74
altavera (28) 88
ALUNBRIG 48
ALVAIZ 33
alyacen 1/35 (28) 89
alyacen 7/7/7 (28) 89
alyq 123
amantadine hcl 14
ambrisentan 123
amethyst (28) 89
amikacin 10
amiloride 27
amiloride-hydrochlorothiazide 27
aminocaproic acid 33
amiodarone 23
amitriptyline 74
amlodipine 27
amlodipine-atorvastatin 25
amlodipine-benazepril 27
amlodipine-olmesartan 27
amlodipine-valsartan 27
ammonium lactate 106
amnesteem 108
amoxapine 74
amoxicillin 20
amoxicillin-pot clavulanate 20, 21
amphotericin b 9
amphotericin b liposome 9
ampicillin 21
ampicillin sodium 21
ampicillin-sulbactam 21
anagrelide 99
anastrozole 48
ANORO ELLIPTA 123
apraclonidine 95
aprepitant 35
apri 89
APTIVUS 14
aranelle (28) 89
ARCALYST 41
AREXVY (PF) 43
arformoterol 123
ARIKAYCE 10
aripiprazole 74, 75
ARISTADA 75
ARISTADA INITIO 75
armodafinil 75
ARNUITY ELLIPTA 123
arsenic trioxide 48
asenapine maleate 75
ASMANEX TWISTHALER 123
ASPARLAS 48
aspirin-dipyridamole 33
atazanavir 14
atenolol 27
atenolol-chlorthalidone 27
atomoxetine 75
atorvastatin 25
atovaquone 10
atovaquone-proguanil 10
atropine 39, 98
ATROVENT HFA 123
ATTRUBY 24
aubra eq 89
AUGMENTIN 21
AUGTYRO 48
AUSTEDO 85
AUSTEDO XR 85
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) 85
AUVELITY 75
aviane 89
AVMAPKI-FAKZYNJA 48
AVONEX 41
AYVAKIT 48

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

azacitidine 48
AZASITE 95
azathioprine 48
azathioprine sodium 48
azelaic acid 108
azelastine 87, 98
azithromycin 19, 20
aztreonam 10
AZTREONAM 10
B
bacitracin 95
bacitracin-polymyxin b 95
baclofen 84
balsalazide 35
BALVERSA 48
BAQSIMI 113
BARACLUDE 14
BAVENCIO 48
BCG VACCINE, LIVE (PF) 43
BELEODAQ 48
benazepril 27
benazepril-hydrochlorothiazide 27
BENDEKA 48
BENLYSTA 119
benzonatate 122
benztropine 65
bepotastine besilate 98
BESIVANCE 95
BESPONSA 49
BESREMI 41
BETAINE 35
betamethasone dipropionate 105
betamethasone valerate 105
betamethasone, augmented 105
BETASERON 41
betaxolol 27, 96
bethanechol chloride 128
bexarotene 49
BEXSERO 43
bicalutamide 49
BICILLIN C-R 21
BICILLIN L-A 21
BIKTARVY 14
bisoprolol fumarate 27
bisoprolol-hydrochlorothiazide 27
BLINCYTO 49
BOOSTRIX TDAP 43
bortezomib 49
BORTEZOMIB 49
bosentan 123
BOSULIF 49
BOTOX 43
BRAFTOVI 49
BREO ELLIPTA 124
breyna 124
BREZTRI AEROSPHERE. 124
brimonidine 95
brimonidine-timolol 98
BRIVIACT 69, 70
bromfenac 95
bromocriptine 65
BRUKINSA 49
budesonide 36, 124
budesonide-formoterol 124
bumetanide 27
buprenorphine 66
buprenorphine hcl 66
buprenorphine-naloxone 68
bupropion hcl 75
bupropion hcl (smoking deter) 99
buspirone 75
busulfan 49
butalbital-acetaminophen-caff 66
butorphanol 68
BYLVAY 36
C
CABENUVA 14
cabergoline 111
CABLIVI 33
CABOMETYX 49
caffeine citrate 99
calcipotriene 103
calcitonin (salmon) 111
calcitriol 103, 111
calcium chloride 129
calcium gluconate 129
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) 49
camila 92
CAMZYOS 24
candesartan 28
candesartan-hydrochlorothiazid 28
CAPLYTA 76
CAPRELSA 49
captopril 28
carbamazepine 70
carbidopa 65
carbidopa-levodopa 65
carbidopa-levodopa-entacapone 65
carboplatin 49
carglumic acid 99
carisoprodol 84
carmustine 49
carteolol 96
cartia xt 28
carvedilol 28
caspofungin 9
CAYSTON 10
cefaclor 18
cefadroxil 18
cefazolin 18
cefazolin in dextrose (iso-os) 18
cefdinir 18
cefepime 18
CEFEPIME IN DEXTROSE 5 % 18
cefepime in dextrose,iso-osm 18
cefixime 18
cefoxitin 18
cefoxitin in dextrose, iso-osm 18
cefpodoxime 19
cefprozil 19
ceftazidime 19
ceftriaxone 19
CEFTRIAXONE 19
ceftriaxone in dextrose,iso-os 19
cefuroxime axetil 19
cefuroxime sodium 19
celecoxib 68
cephalexin 19
CEPROTIN (BLUE BAR) ... 33
CEPROTIN (GREEN BAR) 33
cetirizine 122
cevimeline 99

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

CHEMET 99
chloramphenicol sod succinate 10
chlorhexidine gluconate 87
chloroprocaine (pf) 106
chloroquine phosphate 10
chlorothiazide sodium 28
chlorpromazine 76
chlorthalidone 28
chlorzoxazone 84
CHOLBAM 36
cholestyramine (with sugar) . 25
cholestyramine light 25
ciclopirox 103
cidofovir 14
cilostazol 33
CIMDUO 14
cimetidine 40
CIMZIA 36
CIMZIA POWDER FOR RECONST 36
CIMZIA STARTER KIT 36
cinacalcet 111
CINRYZE 124
CINVANTI 36
ciprofloxacin hcl 22, 88, 96
ciprofloxacin in 5 % dextrose 22
ciprofloxacin-dexamethasone 88
cisplatin 49
citalopram 76
cladribine 49
claravis 108
clarithromycin 20
clindacin etz 108
clindacin p 108
clindamycin hcl 10
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR 10
clindamycin in 5 % dextrose 10
clindamycin pediatric 11
clindamycin phosphate .. 11, 94, 108
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE 131
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE 131
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE 99
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) 132
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) 132
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) 132
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) 132
clobazam 70
clobetasol 105
clodan 105
clofarabine 49
clomipramine 76
clonazepam 70
clonidine 28
clonidine hcl 28
clopidogrel 33
clorazepate dipotassium 76
clotrimazole 9, 103
clotrimazole-betamethasone 103
clozapine 76
COARTEM 11
COBENFY 76
COBENFY STARTER PACK 76
codeine-guaifenesin 122
colchicine 121
colesevelam 25
colestipol 25
colistin (colistimethate na) ... 11
COMBIVENT RESPIMAT 124
COMETRIQ 49, 50
compro 36
constulose 36
COPIKTRA 50
CORLANOR 24
CORTIFOAM 36
cortrophin gel 109
COSENTYX 104
COSENTYX (2 SYRINGES) 104
COSENTYX PEN 104
COSENTYX PEN (2 PENS) 104
COSENTYX UNOREADY PEN 104
COTELLIC 50
CREON 36
cromolyn 36, 98, 124
CROTAN 106
cryselle (28) 89
CRYSVITA 111
CUVRIOR 99
cyanocobalamin (vitamin b-12) 132
cyclobenzaprine 84
cyclophosphamide 50
CYCLOPHOSPHAMIDE 50
cyclosporine 50
CYCLOSPORINE 98
cyclosporine modified 50
CYLTEZO(CF) 119
CYLTEZO(CF) PEN 119
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS 119
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV 119
cyproheptadine 122
CYRAMZA 50
cyred eq 89
CYSTAGON 128
CYSTARAN 98
cytarabine 50
cytarabine (pf) 50

D

d10 %-0.45 % sodium chloride 100
d2.5 %-0.45 % sodium chloride 100
d5 % and 0.9 % sodium chloride 100
d5 %-0.45 % sodium chloride 100
dabigatran etexilate 33
dacarbazine 50
dactinomycin 50
dalfampridine 85
danazol 111
dantrolene 84
DANYELZA 50
DANZITEN 50
dapsone 11

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF).....43
daptomycin 11
DAPTOMYCIN 11
darunavir.....14
DARZALEX 50
dasatinib.....50
dasetta 1/35 (28).....89
dasetta 7/7/7 (28) 89
daunorubicin 50
DAURISMO.....50
daysee.....89
deblitane.....92
decitabine 51
deferasirox.....100
deferiprone 100
DEFERIPRONE.....100
deferoxamine 100
DELSTRIGO.....14
demeclocycline 23
denta 5000 plus 87
dentagel.....87
DEPO-SUBQ PROVERA 104 92
dermacinrx lidocan 107
DESCOVY 14
desipramine 76
desmopressin 111
desog-e.estradiol/e.estradiol 89
desonide.....105
desvenlafaxine succinate.....76
dexamethasone 109
dexamethasone intensol.....109
dexamethasone sodium phos (pf) 109
dexamethasone sodium phosphate 97, 109
dexrazoxane hcl.....47
dextroamphetamine-amphetamine 76
dextrose 10 % and 0.2 % nacl 100
dextrose 10 % in water (d10w) 100
dextrose 25 % in water (d25w) 100
dextrose 5 % in water (d5w) 100
dextrose 5 %-lactated ringers 100
dextrose 5%-0.2 % sod chloride.....100
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride 100
dextrose 50 % in water (d50w) 100
dextrose 70 % in water (d70w) 101
DIACOMIT 70
diazepam.....70, 76, 77
diazepam intensol.....76
diazoxide.....113
diclofenac potassium 68
diclofenac sodium...68, 95, 107
diclofenac-misoprostol 68
dicloxacillin.....21
dicyclomine.....39
DIFICID 20
diflunisal.....68
difluprednate 97
digoxin.....24
dihydroergotamine 84
DILANTIN 30 MG 70
diltiazem hcl 28
dilt-xr.....28
dimethyl fumarate.....85, 86
diphenhydramine hcl 122
diphenoxylate-atropine.....39
dipyridamole.....33
disulfiram.....101
divalproex.....70
dobutamine 24
dobutamine in d5w 24
docetaxel.....51
dofetilide.....23
donepezil.....86
dopamine 24
dopamine in 5 % dextrose 24
DOPTELET (10 TAB PACK) 33
DOPTELET (15 TAB PACK) 33
DOPTELET (30 TAB PACK) 33
dorzolamide.....98
dorzolamide-timolol 98
dotti.....93
DOVATO 14
doxazosin 28, 29
doxepin 77
doxercalciferol.....111
doxorubicin.....51
doxorubicin, peg-liposomal..51
doxy-100 23
doxycycline hyclate.....23
doxycycline monohydrate 23
DRIZALMA SPRINKLE.....77
dronabinol 36
droperidol.....36
drospirenone-e.estradiol-lm.fa 89
drospirenone-ethinyl estradiol 89
DROXIA.....51
droxidopa.....101
DUAVEE.....93
DULERA.....124
duloxetine 77
DUPIXENT PEN.....107
DUPIXENT SYRINGE.....107
dutasteride.....128
dutasteride-tamsulosin 128
E
e.e.s. 400.....20
econazole nitrate 103
EDURANT 14
EDURANT PED 14
efavirenz 14
efavirenz-emtricitabin-tenofov 14
efavirenz-lamivu-tenofov disop 14
effer-k.....129
ELAPRASE.....111
electrolyte-48 in d5w 132
eletriptan.....84
elinest.....89
ELIQUIS.....33
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START.....33
ELITEK 47
ELMIRON.....128
eltrombopag olamine.....33, 34
eluryng.....94

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

ELZONRIS....51
EMEND....37
EMGALITY PEN....84
EMGALITY SYRINGE....84
EMPLICITI....51
EMSAM....77
emtricitabine....14
emtricitabine-tenofovir (tdf)....14
emtricita-rilpivirine-tenof df 15
EMTRIVA....15
EMVERM....11
enalapril maleate....29
enalaprilat....29
enalapril-hydrochlorothiazide 29
ENBREL....119
ENBREL MINI....119
ENBREL SURECLICK....119
endocet....66
ENGERIX-B (PF)....43
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)....43
enilloring....94
enoxaparin....34
enpresse....89
enskyce....89
entacapone....65
entecavir....15
ENTYVIO....37
enulose....37
ENVARSUS XR....51
EPIDIOLEX....70
epinastine....98
epinephrine....122
epirubicin....51
eplerenone....29
ERBITUX....51
ergocalciferol (vitamin d2)....132
ERIVEDGE....51
ERLEADA....51
erlotinib....51
errin....93
ertapenem....11
ERWINASE....51
ery pads....108
ery-tab....20
erythrocin (as stearate)....20
erythromycin....20, 96
erythromycin ethylsuccinate....20
erythromycin with ethanol....108
escitalopram oxalate....77
eslicarbazepine....70
esmolol....29
esomeprazole magnesium....40
estarylla....89
estradiol....93
estradiol valerate....93
estradiol-norethindrone acet 93
eszopiclone....77
ethambutol....11
ethosuximide....71
ethynodiol diac-eth estradiol 89
etodolac....68
etonogestrel-ethinyl estradiol 94
ETOPOPHOS....51
etoposide....51
etravirine....15
EULEXIN....52
everolimus (antineoplastic)....52
everolimus (immunosuppressive)....52
EVOTAZ....15
EVRYSDI....86
exemestane....52
ezetimibe....25
ezetimibe-simvastatin....25
F
FABHALTA....101
FABRAZYME....111
falmina (28)....89
famciclovir....15
famotidine....40
famotidine (pf)....40
famotidine (pf)-nacl (iso-os) 40
FANAPT....77
FANAPT TITRATION PACK A....77
FANAPT TITRATION PACK B....77
FANAPT TITRATION PACK C....77
FARXIGA....113
FASENRA....124
FASENRA PEN....124
febuxostat....121
feirza....89
felbamate....71
felodipine....29
fenofibrate....25
fenofibrate micronized....25
fenofibrate nanocrystallized .25
fenofibric acid....26
fenofibric acid (choline)....26
fentanyl....66
fentanyl citrate....66
FETZIMA....77
FILSPARI....24
finasteride....129
fingolimod....86
FINTEPLA....71
FIRDAPSE....86
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE....52
flac otic oil....88
flecainide....23
floxuridine....52
fluconazole....9
fluconazole in nacl (iso-osm)....9
flucytosine....9
fludarabine....52
fludrocortisone....109
flumazenil....77
flunisolide....124
fluocinolone....105
fluocinolone acetonide oil....88
fluocinolone and shower cap 105
fluocinonide....106
fluocinonide-emollient....106
fluoride (sodium)....87, 88, 132
fluorometholone....97
fluorouracil....52, 107
fluoxetine....78
fluoxetine (pmdd)....77
fluphenazine decanoate....78
fluphenazine hcl....78
flurbiprofen....68
flurbiprofen sodium....95
fluticasone propionate....124
fluticasone propion-salmeterol 124
fluvoxamine....78
folic acid....133

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

FOLOTYN 52
fomepizole 43
fondaparinux 34
formoterol fumarate 124
fosamprenavir 15
fosinopril 29
fosinopril-hydrochlorothiazide 29
fosphenytoin 71
FOTIVDA 52
FRUZAQLA 52
fulvestrant 52
furosemide 29
FUZEON 15
fyavolv 93
FYCOMPA 71
G
g tussin ac 122
gabapentin 71
GALAFOLD 111
galantamine 86
GAMASTAN 43
GAMMAGARD LIQUID 43
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) 43
ganciclovir sodium 15
GARDASIL 9 (PF) 43
gatifloxacin 96
GATTEX 30-VIAL 37
GATTEX ONE-VIAL 37
GAUZE PAD 127
gavilyte-c 37
gavilyte-g 37
gavilyte-n 37
GAVRETO 52
GAZYVA 52
GEFITINIB 52
gemcitabine 52
GEMCITABINE 53
gemfibrozil 26
generlac 37
gengraf 53
gentamicin 11, 96, 102
gentamicin in nacl (iso-osm) 11
gentamicin sulfate (ped) (pf) 11
GENVOYA 15
GILOTRIF 53
glatiramer 86
glatopa 86
gleostine 53
glimepiride 113
glipizide 113
glipizide-metformin 113
glutamine (sickle cell) 101
glycopyrrolate 40
GLYCOPYRROLATE 40
glycopyrrolate (pf) 40
glycopyrrolate (pf) in water .40
glydo 107
GLYXAMBI 113
GOMEKLI 53
granisetron hcl 37
griseofulvin microsize 9
griseofulvin ultramicrosize 9
guaifenesin ac 122
guanfacine 29, 78
GVOKE 114
GVOKE HYPOPEN 1-PACK 114
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 114
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 114
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE 114
H
HALAVEN 53
halobetasol propionate 106
haloette 94
haloperidol 78
haloperidol decanoate 78
haloperidol lactate 78
HAVRIX (PF) 43
heather 93
heparin (porcine) 34
heparin (porcine) in 5 % dex 34
heparin (porcine) in nacl (pf) 34
heparin(porcine) in 0.45% nacl 35
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL 34
heparin, porcine (pf) 35
HEPARIN, PORCINE (PF) .35
HEPLISAV-B (PF) 44
HERNEXEOS 53
HIBERIX (PF) 44
HIZENTRA 44
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 114
HUMALOG KWIKPEN INSULIN 114
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN 114
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN 114
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN 114
HUMALOG U-100 INSULIN 114
HUMIRA 119
HUMIRA PEN 119
HUMIRA(CF) 120
HUMIRA(CF) PEN 120
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS 120
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS 120
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN 114
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN 114
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN 115
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN 115
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN 115
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN 115
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 115
hydralazine 29
hydrochlorothiazide 29
hydrocodone-acetaminophen 66
hydrocortisone 37, 106, 109
hydrocortisone sod succinate 109
hydrocortisone valerate 106
hydrocortisone-acetic acid ... 88
hydromorphone 66, 67
hydroxychloroquine 11
hydroxyurea 53
hydroxyzine hcl 122

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

hydroxyzine pamoate 122
HYQVIA 44
I
ibandronate 121
IBRANCE 53
IBTROZI 53
ibu 68
ibuprofen 68
icatibant 125
ICLUSIG 53
icosapent ethyl 26
idarubicin 53
IDHIFA 53
ifosfamide 53
ILARIS (PF) 41
imatinib 53
IMBRUVICA 53
IMFINZI 54
imipenem-cilastatin 11
imipramine hcl 78
imipramine pamoate 78
imiquimod 107
IMKELDI 54
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) 44
IMPAVIDO 11
incassia 93
INCRELEX 101
INCRUSE ELLIPTA 125
indapamide 29
indomethacin 69
INFANRIX (DTAP) (PF) 44
INLYTA 54
INQOVI 54
INREBIC 54
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART 115
INSULIN ASPART U-100 115
INSULIN LISPRO 115
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO 115
INSULIN PEN NEEDLE 127
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 127
INTELENCE 15
intralipid 132
introvale 89
INVEGA HAFYERA 78, 79
INVEGA SUSTENNA 79
INVEGA TRINZA 79
INVELTYS 97
IPOL 44
ipratropium bromide 88, 125
ipratropium-albuterol 125
irbesartan 29
irbesartan-hydrochlorothiazide 29
irinotecan 54
ISENTRESS 15
ISENTRESS HD 15
isibloom 89
ISOLYTE S PH 7.4 132
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE 132
ISOLYTE-S 132
isoniazid 11
isosorbide dinitrate 26
isosorbide mononitrate 26
isotretinoin 108
isradipine 29
ISTODAX 54
ISTURISA 111
ITOVEBI 54
itraconazole 9
IVABRADINE 24
ivermectin 11
IWILFIN 54
IXEMPRA 54
IXIARO (PF) 44
J
jaimiess 90
JAKAFI 54
jantoven 35
JANUMET 115
JANUMET XR 115
JANUVIA 116
JARDIANCE 116
jasmiel (28) 90
JAYPIRCA 54
JEMPERLI 54
JENTADUETO 116
JENTADUETO XR 116
JEVTANA 54
jinteli 93
JOENJA 101
jolessa 90
juleber 90
JULUCA 15
JUXTAPID 26
JYLAMVO 54
JYNNEOS (PF) 44
K
KADCYLA 54
KALETRA 15
kalliga 90
KALYDECO 125
KANUMA 111
kariva (28) 90
kelnor 1/35 (28) 90
KEPIVANCE 47
KERENDIA 29
KESIMPTA PEN 86
ketoconazole 9, 103
ketorolac 69, 95
KEYTRUDA 54
KHAPZORY 47
KIMMTRAK 55
KINRIX (PF) 44
KISQALI 55
KISQALI FEMARA CO-PACK 55
klayesta 103
klor-con 129
klor-con 10 129
klor-con 8 129
klor-con m10 129
klor-con m15 129
klor-con m20 129
klor-con/ef 129
KOSELUGO 55
kourzeq 88
K-PHOS ORIGINAL 128
KRAZATI 55
KRYSTEXXA 121
kurvelo (28) 90
KYPROLIS 55
L
l norgest/e.estradiol-e.estrad 90
labetalol 29
lacosamide 71
LACOSAMIDE 71
lactated ringers 129
lactulose 37
lamivudine 15

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

lamivudine-zidovudine 15
lamotrigine 71
lansoprazole 40
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN 116
LANTUS U-100 INSULIN 116
lapatinib 55
larin 1.5/30 (21) 90
larin 1/20 (21) 90
larin 24 fe 90
larin fe 1.5/30 (28) 90
larin fe 1/20 (28) 90
latanoprost 98
LAZCLUZE 55
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR 15
leflunomide 120
lenalidomide 55
LENALIDOMIDE 55
LENVIMA 55
lessina 90
letrozole 55
leucovorin calcium 47
LEUKERAN 55
leuprolide 55
levalbuterol hcl 125
levetiracetam 71, 72
levetiracetam in nacl (iso-os) 71
levobunolol 96
levocarnitine 101
levocarnitine (with sugar) .. 101
levocetirizine 122
levofloxacin 22, 96
levofloxacin in d5w 22
levoleucovorin calcium 47
levonest (28) 90
levonorgestrel-ethinyl estrad 90
levonorg-eth estrad triphasic 90
levora-28 90
levo-t 110
levothyroxine 110
levoxyl 110
LIBTAYO 55
lidocaine 107
lidocaine hcl 107
lidocaine viscous 107
lidocaine-prilocaine 107
lidocan iii 107
lidocan iv 107
lidocan v 107
LILETTA 94
lincomycin 11
linezolid 11
linezolid in dextrose 5% 11
linezolid-0.9% sodium chloride 12
LINZESS 37
liothyronine 110
lisinopril 29
lisinopril-hydrochlorothiazide 30
lithium carbonate 79
lithium citrate 79
LIVMARLI 37
LIVTENCITY 15
LODOCO 24
lojaimiess 90
LOKELMA 101
LONSURF 55
loperamide 40
lopinavir-ritonavir 15
lorazepam 79
lorazepam intensol 79
LORBRENA 56
loryna (28) 90
losartan 30
losartan-hydrochlorothiazide 30
LOTEMAX SM 97
loteprednol etabonate 97
lovastatin 26
low-ogestrel (28) 90
loxapine succinate 79
lo-zumandimine (28) 90
lubiprostone 37
LUMAKRAS 56
LUMIGAN 98
LUMIZYME 111
LUPRON DEPOT 56
LUPRON DEPOT (3 MONTH) 56
LUPRON DEPOT (4 MONTH) 56
LUPRON DEPOT (6 MONTH) 56
LUPRON DEPOT-PED 56
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) 56
lurasidone 79
lutera (28) 91
LYBALVI 80
lyleq 93
lyllana 93
LYNPARZA 56
LYSODREN 56
LYTGOBI 56
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN 116
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN 116
LYUMJEV U-100 INSULIN 116
lyza 93

M

magnesium chloride 129
magnesium sulfate 130
MAGNESIUM SULFATE IN D5W 130
magnesium sulfate in water 130
malathion 106
mannitol 20 % 30
mannitol 25 % 30
maraviroc 15
MARGENZA 56
marlissa (28) 91
MARPLAN 80
MATULANE 56
matzim la 30
MAVYRET 16
maxi-tuss ac 122
meclizine 37
medroxyprogesterone 93
mefloquine 12
megestrol 56
MEKINIST 57
MEKTOVI 57
meleya 93
meloxicam 69
melphalan hcl 57
memantine 86
memantine-donepezil 86
MENEST 93, 94
MENQUADFI (PF) 44

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 44
MEPSEVII 111
mercaptopurine 57
meropenem 12
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE 12
mesalamine 37, 38
mesalamine with cleansing wipe 38
mesna 47
metformin 116
methadone 67
methadone intensol 67
methadose 67
methazolamide 97
methenamine hippurate 10
methenamine mandelate 10
methimazole 109
methocarbamol 84
methotrexate sodium 57
methotrexate sodium (pf) 57
methoxsalen 107
methsuximide 72
methyldopa 30
methylergonovine 94
methylphenidate hcl 80
methylprednisolone 109
methylprednisolone acetate 109
methylprednisolone sodium succ 109
metoclopramide hcl 38
metolazone 30
metoprolol succinate 30
metoprolol ta-hydrochlorothiaz 30
metoprolol tartrate 30
metro i.v. 12
metronidazole 12, 94, 108
metronidazole in nacl (iso-os) 12
metyrosine 30
mexiletine 23
micafungin 9
microgestin 1.5/30 (21) 91
microgestin 1/20 (21) 91
microgestin fe 1.5/30 (28) 91
microgestin fe 1/20 (28) 91
midodrine 101
mifepristone 112
mili 91
milrinone 24
milrinone in 5 % dextrose 24
mimvey 94
minocycline 23
minoxidil 30
mirtazapine 80
misoprostol 40
mitomycin 57
mitoxantrone 57
M-M-R II (PF) 44
modafinil 80
MODEYSO 57
moexipril 30
molindone 80
mometasone 106, 125
mondoxyne nl 23
MONJUVI 57
mono-linyah 91
montelukast 125
morphine 67
MOUNJARO 116
MOVANTIK 38
moxifloxacin 22, 96
MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-WATER 22
moxifloxacin-sod.chloride(iso) 22
MOZOBIL 41
MRESVIA (PF) 44
mupirocin 102
MYALEPT 112
MYCAPSSA 57
mycophenolate mofetil 57
mycophenolate mofetil (hcl) 57
mycophenolate sodium 57
MYLOTARG 57
MYRBETRIQ 128
N
nabumetone 69
nadolol 30
nafcillin 21
nafcillin in dextrose iso-osm 21
naftifine 103
NAGLAZYME 112
naloxone 69
naltrexone 69
NAMZARIC 86
naproxen 69
naproxen sodium 69
naratriptan 84
nateglinide 116
NAYZILAM 72
nebivolol 30
NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY 128
nefazodone 80
nelarabine 57
neomycin 12
neomycin-bacitracin-poly-hc 97
neomycin-bacitracin-polymyxin 96
neomycin-polymyxin b-dexameth 97
neomycin-polymyxin-gramicidin 96
neomycin-polymyxin-hc 88, 97
neo-polycin 96
neo-polycin hc 97
NERLYNX 58
nevirapine 16
NEXLETOL 26
NEXLIZET 26
NEXPLANON 95
niacin 26
nicardipine 30
NICOTROL NS 99
nifedipine 30
nikki (28) 91
nilutamide 58
nimodipine 30
NINLARO 58
nisoldipine 30
nitazoxanide 12
nitisinone 101
nitro-bid 26
nitrofurantoin macrocrystal 10
nitrofurantoin monohyd/m-cryst 10
nitroglycerin 27, 38
nitroglycerin in 5 % dextrose 27
NIVESTYM 41
nizatidine 40

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

nora-be 94
norelgestromin-ethin.estradiol 95
norepinephrine bitartrate 24
norethindrone (contraceptive) 94
norethindrone acetate 94
norethindrone ac-eth estradiol 91, 94
norgestimate-ethinyl estradiol 91
nortrel 0.5/35 (28) 91
nortrel 1/35 (21) 91
nortrel 1/35 (28) 91
nortrel 7/7/7 (28) 91
nortriptyline 80
NORVIR 16
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN 116
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 117
NOVOLIN N FLEXPEN 117
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN 117
NOVOLIN R FLEXPEN 117
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN 117
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN 117
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN 117
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 117
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN 117
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART 117
NUBEQA 58
NUCALA 125
NUEDEXTA 86
NULOJIX 58
NUPLAZID 80
NURTEC ODT 84
nyamyc 103
nystatin 9, 103
nystatin-triamcinolone 103
nystop 103
NYVEPRIA 41

O

OCREVUS 86
OCTAGAM 44
octreotide acetate 58
octreotide,microspheres 58
ODEFSEY 16
ODOMZO 58
OFEV 125
ofloxacin 88, 96
OGSIVEO 58
OJEMDA 58
OJJAARA 58
olanzapine 80
olmesartan 30
olmesartan-amlodipin-hcthiazid 31
olmesartan-hydrochlorothiazide 31
olopatadine 88
OLPRUVA 101
omega-3 acid ethyl esters 26
omeprazole 40
OMNITROPE 41
ONCASPAR 58
ondansetron 38
ondansetron hcl 38
ondansetron hcl (pf) 38
ONIVYDE 59
ONUREG 59
OPDIVO 59
OPIPZA 80
opium tincture 40
OPSUMIT 125
OPSYNVI 125
OPVEE 69
ORENCIA 120
ORENCIA (WITH MALTOSE) 120
ORENCIA CLICKJECT 120
orenitram 31
ORENITRAM 31
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT 31
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT 31
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT 31
ORGOVYX 59
ORILISSA 112
ORKAMBI 125
ORLADEYO 125
ORPHENADRINE CITRATE 84
orquidea 94
ORSERDU 59
oseltamivir 16
osmitrol 20 % 31
OTEZLA 120
OTEZLA STARTER 120
oxacillin 21
oxacillin in dextrose(iso-osm) 21
oxaliplatin 59
oxaprozin 69
oxcarbazepine 72
OXERVATE 98
oxybutynin chloride 128
oxycodone 67
oxycodone-acetaminophen 67
OXYCONTIN 67, 68
OZEMPIC 117

P

pacerone 23
paclitaxel 59
PADCEV 59
paliperidone 81
palonosetron 38
pamidronate 112
PANRETIN 107
pantoprazole 40, 41
PANZYGA 45
paricalcitol 112
paroxetine hcl 81
PAXLOVID 16
pazopanib 59
PEDIARIX (PF) 45
PEDVAX HIB (PF) 45
peg 3350-electrolytes 38
PEGASYS 41, 42
peg-electrolyte 38
PEMAZYRE 59
PENBRAYA (PF) 45
penciclovir 105
penicillamine 120
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE 22

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

penicillin g potassium.....22
penicillin g sodium.....22
penicillin v potassium.....22
PENMENVY MEN A-B-C-W-Y (PF).....45
PENTACEL (PF).....45
pentamidine.....12
PENTASA.....38
pentoxifylline.....35
perampanel.....72
perindopril erbumine.....31
periogard.....88
PERJETA.....59
permethrin.....106
perphenazine.....81
pfizerpen-g.....22
PHEBURANE.....101
phenelzine.....81
phenobarbital.....72
phenobarbital sodium.....72
phentolamine.....31
phenytoin.....72
phenytoin sodium.....72
phenytoin sodium extended..72
philith.....91
PIFELTRO.....16
pilocarpine hcl.....98, 101
pimecrolimus.....107
pimozide.....81
pimtrea (28).....91
pindolol.....31
pioglitazone.....117
piperacillin-tazobactam.....22
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM.....22
PIQRAY.....59
pirfenidone.....126
piroxicam.....69
pitavastatin calcium.....26
PLASMA-LYTE A.....132
PLEGRIDY.....42
PLENAMINE.....132
podofilox.....107
POLIVY.....59
polocaine.....107
polocaine-mpf.....108
polycin.....96
polymyxin b sulf-trimethoprim.....96
POMALYST.....59
portia 28.....91
posaconazole.....9
potassium acetate.....130
potassium chlorid-d5-0.45%nacl.....130
potassium chloride.....130, 131
potassium chloride in 0.9%nacl.....130
potassium chloride in 5 % dex.....130
potassium chloride in lr-d5 130
*potassium chloride in water*130
potassium chloride-0.45 % nacl.....131
potassium chloride-d5-0.2%nacl.....131
potassium chloride-d5-0.9%nacl.....131
potassium citrate.....128
potassium phosphate m-/d-basic.....131
POTELIGEO.....59
pramipexole.....65
prasugrel hcl.....35
pravastatin.....26
praziquantel.....12
prazosin.....31
prednisolone.....110
prednisolone acetate.....97
prednisolone sodium phosphate.....97, 110
prednisone.....110
prednisone intensol.....110
pregabalin.....72
PREMARIN.....94
premasol 10 %.....132
PREMPHASE.....94
PREMPRO.....94
*prenatal vitamin oral tablet*133
prevalite.....26
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS.....88
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH.....88
PREVYMIS.....16
PREZCOBIX.....16
PREZISTA.....16
PRIFTIN.....12
PRIMAQUINE.....12
primidone.....72
PRIORIX (PF).....45
PRIVIGEN.....45
probenecid.....121
probenecid-colchicine.....121
prochlorperazine.....38
prochlorperazine maleate oral.....38
PROCRIT.....42
procto-med hc.....38
proctosol hc.....38
proctozone-hc.....38
progesterone.....94
progesterone micronized.....94
PROGRAF.....59, 60
PROLASTIN-C.....101
PROLIA.....122
promethazine.....122, 123
propafenone.....23
propranolol.....31
propylthiouracil.....109
PROQUAD (PF).....45
protamine.....35
protriptyline.....81
PULMICORT FLEXHALER.....126
PULMOZYME.....126
pyrazinamide.....12
pyridostigmine bromide.....84
pyrimethamine.....12

Q

QINLOCK.....60
QUADRACEL (PF).....45
quetiapine.....81
quinapril.....31
quinapril-hydrochlorothiazide.....31
quinidine sulfate.....23
quinine sulfate.....12
QULIPTA.....84

R

RABAVERT (PF).....45
rabeprazole.....41
RADICAVA.....86

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

RADICAVA ORS 87
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP 87
RALDESY 81
raloxifene 122
ramelteon 81
ramipril 31
ranolazine 25
rasagiline 65
RAVICTI 101
reclipsen (28) 91
RECOMBIVAX HB (PF) 45
RELENZA DISKHALER 16
REMICADE 38
RENACIDIN 128
repaglinide 117
REPATHA 26
REPATHA PUSHTRONEX 26
REPATHA SURECLICK 26
RETACRIT 42
RETEVMO 60
RETROVIR 16
REVCOVI 101
REVUFORJ 60
REXULTI 81
REYATAZ 16
REZLIDHIA 60
REZUROCK 60
RHOPRESSA 98
ribavirin 16
RIDAURA 120
rifabutin 12
rifampin 12
riluzole 101
rimantadine 16
ringer's 131
RINVOQ 120
RINVOQ LQ 120
risedronate 101, 122
RISPERDAL CONSTA 81
risperidone 81, 82
ritonavir 17
rivaroxaban 35
rivastigmine 87
rivastigmine tartrate 87
rizatriptan 84
ROCKLATAN 98
roflumilast 126
romidepsin 60
ROMVIMZA 60
ropinirole 66
rosuvastatin 26
ROTARIX 45
ROTATEQ VACCINE 45
roweepra 72
ROZLYTREK 60
RUBRACA 60
rufinamide 72, 73
RUKOBIA 17
RUXIENCE 60
RYBELSUS 117
RYBREVANT 60
RYDAPT 60
RYLAZE 60
S
sacubitril-valsartan 25
sajazir 126
SANTYL 108
sapropterin 112
SARCLISA 60
SAVELLA 121
SCEMBLIX 60
scopolamine base 38
SECUADO 82
SELARSDI 104
selegiline hcl 66
selenium sulfide 104
SELZENTRY 17
SEREVENT DISKUS 126
sertraline 82
setlakin 91
sf 88
sf 5000 plus 88
sharobel 94
SHINGRIX (PF) 45
SIGNIFOR 61
sildenafil 128
sildenafil (pulmonary arterial hypertension) 126
silver sulfadiazine 108
SIMBRINZA 98
SIMULECT 61
simvastatin 26
sirolimus 61
SIRTURO 12
SKYCLARYS 87
SKYRIZI 39, 104
sodium acetate 131
sodium benzoate-sod phenylacet 101
sodium bicarbonate 131
sodium chloride 102, 131
sodium chloride 0.45 % 131
sodium chloride 0.9 % 101, 102
sodium chloride 3 % hypertonic 131
sodium chloride 5 % hypertonic 131
sodium fluoride 5000 dry mouth 88
sodium fluoride 5000 plus 88
sodium fluoride-pot nitrate 88
sodium nitroprusside 25
SODIUM OXYBATE 82
sodium phenylbutyrate 102
sodium phosphate 131
sodium polystyrene sulfonate 102
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR 17
SOHONOS 102
solifenacin 128
SOLIQUA 100/33 117
SOLTAMOX 61
SOMATULINE DEPOT 61
SOMAVERT 112
sorafenib 61
sotalol 24
sotalol af 24
SPIRIVA RESPIMAT 126
spironolactone 31
spironolacton-hydrochlorothiaz 32
sprintec (28) 91
SPRITAM 73
sps (with sorbitol) 102
sronyx 91
ssd 108
STAMARIL (PF) 46
STELARA 104
STIOLTO RESPIMAT 126
STIVARGA 61
STRENSIQ 112
STREPTOMYCIN 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 10/17/2025

STRIBILD 17
STRIVERDI RESPIMAT .. 126
subvenite 73
SUCRAID 39
sucralfate 41
sulfacetamide sodium 98
sulfacetamide sodium (acne) 102
sulfacetamide-prednisolone . 99
sulfadiazine 22
sulfamethoxazole-trimethoprim 23
sulfasalazine 39
sulindac 69
sumatriptan 85
sumatriptan succinate 85
sunitinib malate 61
SUNLENCA 17
SUNOSI 82
syeda 91
SYMDEKO 126
SYMLINPEN 120 117
SYMLINPEN 60 118
SYMPAZAN 73
SYMTUZA 17
SYNAGIS 17
SYNAREL 112
SYNJARDY 118
SYNJARDY XR 118
SYNTHROID 110
T
TABLOID 61
TABRECTA 61
tacrolimus 61, 108
tadalafil 128
tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg 126
TAFINLAR 61
TAGRISSO 61
TALZENNA 61
tamoxifen 61
tamsulosin 129
tarina 24 fe 91
tarina fe 1-20 eq (28) 92
TASIGNA 61
tasimelteon 82
TAVALISSE 35
TAVNEOS 102
tazarotene 108
tazicef 19
TAZVERIK 61
TECENTRIQ 62
TEFLARO 19
telmisartan 32
telmisartan-amlodipine 32
telmisartan-hydrochlorothiazid 32
temazepam 82
TEMODAR 62
temsirolimus 62
TENIVAC (PF) 46
tenofovir disoproxil fumarate 17
TEPMETKO 62
terazosin 32
terbinafine hcl 9
terbutaline 126
terconazole 95
TERIFLUNOMIDE 87
TERIPARATIDE 122
testosterone 112, 113
testosterone cypionate 112
testosterone enanthate 112
tetrabenazine 87
tetracycline 23
THALOMID 62
theophylline 126, 127
thioridazine 82
thiotepa 62
thiothixene 82
tiadylt er 32
tiagabine 73
TIBSOVO 62
ticagrelor 35
TICE BCG 46
TICOVAC 46
tigecycline 12
tilia fe 92
timolol maleate 32, 96
tinidazole 12
TIVDAK 62
TIVICAY 17
TIVICAY PD 17
tizanidine 84
TOBI PODHALER 13
tobramycin 13, 96
tobramycin in 0.225 % nacl .. 13
tobramycin sulfate 13
tobramycin-dexamethasone .. 97
tolterodine 128
tolvaptan 113
topiramate 73
topotecan 62
toremifene 62
torsemide 32
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR 118
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN 118
TRADJENTA 118
tramadol 69
tramadol-acetaminophen 69
trandolapril 32
tranexamic acid 95
tranylcypromine 82
travasol 10 % 132
travoprost 98
TRAZIMERA 62
trazodone 82
TREANDA 62
TRELEGY ELLIPTA 127
TREMFYA 104
TREMFYA ONE-PRESS ... 104
TREMFYA PEN 104
TREMFYA PEN INDUCTION PK(2PEN) 104
treprostinil sodium 32
TRESIBA FLEXTOUCH U-100 118
TRESIBA FLEXTOUCH U-200 118
TRESIBA U-100 INSULIN 118
tretinoin (antineoplastic) 62
tretinoin topical 109
triamcinolone acetonide 88, 106, 110
triamterene-hydrochlorothiazid 32
tridacaine ii 108
triderm 106
trientine 102
tri-estarylla 92

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

trifluoperazine 82
trifluridine 96
trihexyphenidyl 66
TRIJARDY XR 118
TRIKAFTA 127
tri-legest fe 92
tri-linyah 92
tri-lo-estarylla 92
tri-lo-marzia 92
tri-lo-sprintec 92
trimethoprim 10
trimipramine 82
TRINTELLIX 82
tri-sprintec (28) 92
TRIUMEQ 17
TRIUMEQ PD 17
TRODELVY 62
TROGARZO 17
TROPHAMINE 10 % 132
trospium 128
TRULICITY 118
TRUMENBA 46
TRUQAP 62
TUKYSA 62
TURALIO 62
turqoz (28) 92
TWINRIX (PF) 46
TYPHIM VI 46
TYSABRI 87
TYVASO DPI 127
U
unithroid 110
UNITUXIN 62
UPTRAVI 32
ursodiol 39
UZEDY 82, 83
V
valacyclovir 17
VALCHLOR 108
valganciclovir 17
valproic acid 73
valproic acid (as sodium salt) 73
valrubicin 62
valsartan 32
valsartan-hydrochlorothiazide 32
VALTOCO 73
valtya 92
vancomycin 13
VANCOMYCIN 13
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL 13
vandazole 95
VANFLYTA 62
VAQTA (PF) 46
varenicline tartrate 99
VARIVAX (PF) 46
VARUBI 39
VAXCHORA VACCINE 46
VECAMYL 25
VECTIBIX 62
VEKLURY 17
velivet triphasic regimen (28) 92
VELTASSA 102
VEMLIDY 17
VENCLEXTA 63
VENCLEXTA STARTING PACK 63
venlafaxine 83
verapamil 32, 33
VERQUVO 25
VERSACLOZ 83
VERZENIO 63
vestura (28) 92
VIBERZI 39
vienva 92
vigabatrin 73
vigadrone 73
vigpoder 73
VIJOICE 63
vilazodone 83
VIMIZIM 113
VIMKUNYA 46
vinblastine 63
vincristine 63
vinorelbine 63
VIOKACE 39
viorele (28) 92
VIRACEPT 17
VIREAD 17
virtussin ac 123
VITRAKVI 63
VIVITROL 69
VIVOTIF 47
VIZIMPRO 63
VONJO 63
VORANIGO 63
voriconazole 9
voriconazole-hpbcd 10
VOSEVI 17
VOTRIENT 63
VOWST 39
VRAYLAR 83
VUMERITY 87
VYNDAMAX 25
VYXEOS 63
VYZULTA 98
W
WAKIX 83
warfarin 35
WEGOVY 99
WELIREG 63
wera (28) 92
WINREVAIR 127
wixela inhub 127
X
XALKORI 63, 64
XARELTO 35
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START 35
XATMEP 64
XCOPRI 74
XCOPRI MAINTENANCE PACK 74
XCOPRI TITRATION PACK 74
XDEMVY 99
XELJANZ 121
XELJANZ XR 121
XERMELO 64
XGEVA 47
XIAFLEX 102
XIFAXAN 13
XIGDUO XR 118
XIIDRA 99
XOLAIR 127
XOSPATA 64
XPOVIO 64
XTANDI 64
xulane 95
XYWAV 83

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

Y
YERVOY 64
YESINTEK 105
YF-VAX (PF)..... 47
YONDELIS..... 64
YONSA 64
YUFLYMA(CF)..... 121
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS..... 121
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR..... 121
YUPELRI..... 127
yuvafem..... 94
Z
zafemy..... 95
zafirlukast..... 127
zaleplon 83
ZALTRAP..... 64
ZANOSAR 64
ZARXIO..... 42
ZEJULA 64
ZELBORAF 65
zenatane..... 109
ZENPEP 39
ZEPBOUND..... 102
ZEPOSIA..... 87
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY)..... 87
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY) 87
ZEPZELCA..... 65
zidovudine..... 18
ZIEXTENZO..... 42
ziprasidone hcl 83
ziprasidone mesylate 83
ZIRABEV..... 65
ZIRGAN 96
ZOLADEX 65
ZOLINZA..... 65
zolmitriptan..... 85
zolpidem..... 83
ZONISADE 74
zonisamide 74
zovia 1-35 (28)..... 92
ZTALMY 74
ZUBSOLV..... 69
zumandimine (28) 92
ZURZUVAE..... 83
ZYDELIG..... 65
ZYKADIA..... 65
ZYNLONTA 65
ZYPREXA RELPREVV 84

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/17/2025

PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK

Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility Requirements
Discrimination is Against the Law

Sentara Medicare complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Sentara Medicare does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Sentara Medicare:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages
- If you need these services, contact:
  Sentara Medicare Member Services
  PO Box 66189, Virginia Beach, VA 23466
  757-552-7401 or toll free 1-877-552-7401
  TTY Relay 1-800-828-1140 or 711

If you believe that Sentara Medicare has failed to provide these services or discriminated in another way based on race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with:

Sentara Medicare
1557 Coordinator/Compliance
PO Box 66189
Virginia Beach, VA 23466
757-552-7485

You can file a grievance in person or by mail. If you need help filing a grievance, please contact the 1557 Coordinator at the information listed above.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

If you are visually impaired and need large print or other assistance to view this document, please contact us at 1-855-687-6260.

Rev. 08/02/2023
H2563_0823_SHFNN_500597_C

Form Approved
OMB# 0938-1421

Sentara® Health Plans

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 1-800-927-6048 (TTY: 711). 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 1-800-927-6048. 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 1-800-927-6048。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 1-800-927-6048。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 1-800-927-6048. 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 au1-800-927-6048. 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 quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-927-6048 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter1-800-927-6048. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-927-6048 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону1-800-927-6048. 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 فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-927-6048. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

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 1-800-927-6048 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 1-800-927-6048. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: 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 1-800-927-6048. 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 1-800-927-6048. 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 1-800-927-6048. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、1-800-927-6048 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。

Sentara Medicare
P.O. Box 66189
Virginia Beach, VA 23466
sentarahealthplans.com

Este formulario se actualizó el **10/17/2025**. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con, AvMed Medicare al 1-800-782-8633 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) 8 a.m. - 8 p.m. Lunes - Domingo 1 de Octubre - 31 de Marzo & 8 a.m. - 8 p.m. Lunes Viernes 1 de Abril - 30 de Septiembre o visite sentarahealthplans.com/plans/medicare/prescription-drugs.