

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: **15**

Este formulario se actualizó el **03/19/2025**. 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 **04/01/2025**. 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 médicaamente 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.

ID del Formulario: 25518 Versión: 15

Última actualización del formulario: 03/19/2025

¿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 discontiñaremos 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 **04/01/2025**. 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 **132**. 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 132.

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		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	4	B/D PA
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i>	4	B/D PA
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	3	MO
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	4	PA; MO
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	3	MO
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	4	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	4	MO
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	2	MO
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	2	MO
<i>posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg</i>	5	PA; MO; QL (96 por 30 días); NEDS
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	4	PA; 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.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	4	PA; MO; QL (480 por 30 días)
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i>	3	MO
<i>methenamine mandelate oral tablet 0.5 gram, 1 gram</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	2	MO
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	MO
<i>ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML</i>	5	PA; LA; NEDS
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg</i>	4	MO
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram</i>	4	MO
<i>AZTREONAM INJECTION RECON SOLN 2 GRAM</i>	4	MO
<i>CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML</i>	5	PA; MO; LA; QL (84 por 56 días); NEDS
<i>chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln 1 gram</i>	4	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR INTRAVENOUS PIGGYBACK 300 MG/50 ML, 600 MG/50 ML, 900 MG/50 ML</i>	4	
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml</i>	4	MO

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin palmitate hcl oral recon soln 75 mg/5 ml</i>	4	
<i>clindamycin pediatric oral recon soln 75 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i>	4	MO
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	4	MO
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>	4	MO; QL (30 por 10 días)
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	3	MO
DAPTO MYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO; NEDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO; NEDS
EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO; NEDS
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	4	MO; QL (14 por 14 días)
<i>ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	4	
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	4	MO
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>	4	MO
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS
<i>isoniazid injection solution 100 mg/ml</i>	4	
<i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	2	PA; MO; QL (20 por 30 días)
<i>lincomycin injection solution 300 mg/ml</i>	4	
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	5	MO; QL (1800 por 30 días); NEDS
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>linezolid-0.9% sodium chloride intravenous parenteral solution 600 mg/300 ml</i>	4	
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	2	
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	3	QL (30 por 10 días)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	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)
<i>metro i.v. intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	4	MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	4	MO
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i>	4	B/D PA; MO; QL (1 por 28 días)
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i>	4	MO
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i>	4	MO
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	4	MO
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	3	MO
<i>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	4	MO
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i>	4	MO
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i>	4	MO
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i>	4	MO
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	2	MO
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	5	PA; LA; NEDS
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	5	MO; NEDS
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	3	MO
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	5	MO; QL (224 por 56 días); NEDS
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>	5	PA; MO; QL (280 por 56 días); NEDS
<i>tobramycin inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml</i>	5	PA; MO; QL (224 por 28 días); NEDS
<i>tobramycin sulfate injection recon soln 1.2 gram</i>	4	
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	MO
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	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)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	4	MO; QL (20 por 10 días)
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram</i>	4	QL (2 por 10 días)
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	MO; QL (10 por 10 días)
<i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i>	4	MO
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	4	MO; QL (40 por 10 días)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	4	MO; QL (80 por 10 días)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	3	PA; QL (9 por 30 días)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
ANTIVIRICOS		
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i>	3	MO
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i>	3	MO
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	4	MO
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	2	MO
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	2	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i>	4	MO
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	4	MO
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5	MO; NEDS
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>atazanavir oral capsule 300 mg</i>	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
<i>cidofovir intravenous solution 75 mg/ml</i>	5	MO; NEDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5	MO; NEDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	5	MO; NEDS
<i>darunavir oral tablet 600 mg</i>	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>darunavir oral tablet 800 mg</i>	5	MO; QL (30 por 30 días); NEDS
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
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	4	MO
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg</i>	5	MO; QL (30 por 30 días); 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	4	MO
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	5	MO; NEDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5	MO; NEDS
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	5	MO; NEDS
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	5	NEDS
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	2	MO
<i>ganciclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	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
LAGEVRIO (EUA) ORAL CAPSULE 200 MG	3	QL (40 por 180 días)
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i>	3	MO
<i>lamivudine oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg</i>	3	MO
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	3	MO
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	5	PA; LA; QL (336 por 28 días); NEDS
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	5	MO; NEDS
MAVYRET ORAL PELLETS IN PACKET 50-20 MG	5	PA; MO; QL (168 por 28 días); NEDS
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	4	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	4	MO
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5	MO; NEDS
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg, 45 mg, 75 mg</i>	3	MO
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i>	3	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	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; QL (120 por 30 días); NEDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); 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
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	3	MO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i>	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; QL (28 por 28 días); NEDS
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	5	MO; NEDS
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-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
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	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
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i>	5	MO; QL (1080 por 30 días); NEDS
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
VEKLURY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	NEDS
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
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; QL (28 por 28 días); NEDS

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

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

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	4	MO
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	4	
<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	4	
CEFTRIAXONE INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	4	
<i>ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	MO
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	4	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	4	MO
<i>tazicef intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	5	MO; NEDS
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	MO
<i>azithromycin oral packet 1 gram</i>	3	MO
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>azithromycin oral tablet 600 mg</i>	4	MO
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	4	MO
DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML	5	PA; QL (136 por 10 días); NEDS
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	5	PA; MO; QL (20 por 10 días); NEDS
<i>e.e.s. 400 oral tablet 400 mg</i>	4	MO
<i>ery-tab oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	4	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	4	
<i>erythromycin oral capsule,delayed release(dr/ec) 250 mg</i>	4	MO
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>erythromycin oral tablet,delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	4	MO
PENICILINAS		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	MO
<i>amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 250-62.5 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 400-57 mg/5 ml</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg</i>	3	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg, 875-125 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg</i>	4	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	2	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>ampicillin sodium injection recon soln 125 mg</i>	4	
<i>ampicillin sodium intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	
<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	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	4	MO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 600,000 UNIT/ML	4	
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml</i>	4	
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	NEDS
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 2 gram/50 ml</i>	4	
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
oxacillin injection recon soln 2 gram	4	MO
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
pizerpen-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		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sulfadiazine oral tablet 500 mg	4	MO
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 intravenous recon soln 100 mg	4	
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
monodoxine 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	4	MO
amiodarone oral tablet 200 mg	2	MO
amiodarone oral tablet 400 mg	4	
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i>	4	MO
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i>	2	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
ATTRUBY ORAL TABLET 356 MG	5	PA; QL (112 por 28 días); NEDS
CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	4	PA; QL (450 por 30 días)
<i>digoxin oral solution 50 mcg/ml (0.05 mg/ml)</i>	3	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	MO
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	3	MO
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	2	
<i>dobutamine intravenous solution 250 mg/20 ml (12.5 mg/ml)</i>	2	
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)</i>	2	
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	2	MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	2	
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	2	MO
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	3	QL (60 por 30 días)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
IVABRADINE ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
LODOCICO ORAL TABLET 0.5 MG	4	PA; 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>milrinone in 5 % dextrose intravenous piggyback 20 mg/100 ml (200 mcg/ml), 40 mg/200 ml (200 mcg/ml)</i>	2	
<i>milrinone intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>norepinephrine bitartrate intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg, 500 mg</i>	3	MO
<i>sodium nitroprusside intravenous solution 25 mg/ml</i>	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		
<i>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</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	6	MO
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder 4 gram</i>	3	MO
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i>	3	MO
<i>cholestyramine light oral powder 4 gram</i>	3	
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i>	3	
<i>cholestyramine-aspartame oral powder in packet 4 gram</i>	3	MO
<i>colesevelam oral powder in packet 3.75 gram</i>	4	MO
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i>	4	MO
<i>colestipol oral granules 5 gram</i>	4	MO
<i>colestipol oral packet 5 gram</i>	4	
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	4	MO
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	2	MO
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	2	MO
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg</i>	3	MO
<i>fenofibric acid oral tablet 35 mg</i>	2	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	1	MO
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram, 1 gram</i>	3	MO
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	6	MO
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	3	PA; MO
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	3	PA; MO
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	4	MO
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i>	2	MO
<i>pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	3	ST; MO; QL (30 por 30 días)
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	6	MO
<i>prevalite oral powder 4 gram</i>	3	MO
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i>	3	MO
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	3	PA; QL (3.5 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)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	MO
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	6	MO

NITRATOS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	MO
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	MO
<i>nitro-bid transdermal ointment 2 %</i>	3	MO
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	2	
<i>nitroglycerin intravenous solution 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual spray,non-aerosol 400 mcg/spray</i>	4	MO

TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	4	MO
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	2	MO
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	1	MO
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i>	2	MO
<i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i>	6	MO
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg</i>	2	MO
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	6	MO
<i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	3	MO

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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	2	
cartia xt oral capsule,extended release 24hr 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	MO
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	4	MO
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)
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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	4	PA; QL (30 por 30 días)
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i>	6	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	6	MO
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	6	MO
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	6	MO
<i>mannitol 20 % intravenous parenteral solution 20 %</i>	4	
<i>mannitol 25 % intravenous solution 25 %</i>	2	MO
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	4	MO
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml</i>	2	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	2	MO
<i>moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	2	MO
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	4	MO
<i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	4	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	MO
<i>nimodipine oral capsule 30 mg</i>	4	MO
<i>nisoldipine oral tablet extended release 24 hr 17 mg, 25.5 mg, 34 mg, 8.5 mg</i>	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 03/19/2025

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

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	MO
spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg	2	MO
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	2	MO
telmisartan-amldipine 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
tosemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	2	MO
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	6	MO
treprostnil 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	MO
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 360 mg</i>	4	MO
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 9 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
ALVAIZ ORAL TABLET 36 MG, 54 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>aminocaproic acid oral solution 250 mg/ml (25 %)</i>	5	MO; NEDS
<i>aminocaproic acid oral tablet 1,000 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>aminocaproic acid oral tablet 500 mg</i>	4	MO
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	4	MO
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	3	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
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>dipyridamole intravenous solution 5 mg/ml</i>	2	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml</i>	4	MO; QL (30 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	MO; QL (28 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO; QL (22.4 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 por 28 días)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml</i>	5	MO; QL (24 por 30 días); NEDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	MO; QL (15 por 30 días)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml</i>	5	MO; QL (12 por 30 días); NEDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO; QL (18 por 30 días); NEDS
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</i>	3	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 2,000 unit/1,000 ml</i>	3	
<i>heparin (porcine) injection cartridge 5,000 unit/ml (1 ml)</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	3	MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	3	
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML	3	
HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 5,000 UNIT/0.5 ML	3	MO
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	1	MO
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	2	MO
<i>prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	5	PA; MO; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG	5	PA; MO; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
PROMACTA ORAL TABLET 75 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>protamine intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	
TAVALISSE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i>	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)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
GASTROENTEROLOGÍA		
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>alosetron oral tablet 1 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg</i>	4	B/D PA; MO; QL (2 por 28 días)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	4	B/D PA; MO; QL (4 por 28 días)
<i>aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i>	4	B/D PA; MO; QL (6 por 28 días)
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>	3	MO
BETAINE ORAL POWDER 1 GRAM/SCOOP	5	MO; NEDS
<i>budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg</i>	4	MO
<i>budesonide oral tablet,delayed and ext.release 9 mg</i>	5	MO; NEDS
BYLVAY ORAL CAPSULE 1,200 MCG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
BYLVAY ORAL CAPSULE 400 MCG	5	PA; MO; LA; QL (450 por 30 días); NEDS
BYLVAY ORAL PELLET 200 MCG	5	PA; MO; LA; QL (240 por 30 días); NEDS
BYLVAY ORAL PELLET 600 MCG	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA; NEDS
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
CIMZIA STARTER KIT SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
CINVANTI INTRAVENOUS EMULSION 130 MG/18 ML (7.2 MG/ML)	3	MO
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	4	MO
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
CORTIFOAM RECTAL FOAM 10 % (80 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>droperidol injection solution 2.5 mg/ml</i>	2	MO
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; QL (2 por 28 días); NEDS
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	PA; MO; NEDS
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	PA; MO; NEDS
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i>	2	MO
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	MO
<i>gavilyte-n oral recon soln 420 gram</i>	2	
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	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; QL (60 por 30 días); NEDS
LIVMARLI ORAL SOLUTION 9.5 MG/ML	5	PA; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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
OCALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	4	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días)
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	MO
REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; MO; QL (20 por 28 días); NEDS
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 3.1 MG/24 HOUR	5	MO; NEDS
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 días</i>	4	MO; QL (10 por 30 días)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (1.2 por 56 días); NEDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (2.4 por 56 días); NEDS
SUCRAID ORAL SOLUTION 8,500 UNIT/ML	5	PA; NEDS
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	2	MO
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	4	MO
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	3	MO
VARUBI ORAL TABLET 90 MG	3	B/D PA
VIBERZI ORAL TABLET 100 MG, 75 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
VIOKACE ORAL TABLET 10,440-39,150-39,150 UNIT, 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		
<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	2	
<i>atropine intravenous solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine intravenous syringe 0.25 mg/5 ml (0.05 mg/ml)</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	2	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i>	4	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate injection solution 0.2 mg/ml</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	MO
GLYCOPYRROLATE ORAL TABLET 1.5 MG	3	
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i>	2	MO
<i>opium tincture oral tincture 10 mg/ml (morphine)</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i>	3	
<i>cimetidine oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	3	MO
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	2	MO
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml</i>	2	MO
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml</i>	2	MO
<i>famotidine intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	MO
<i>famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	4	MO
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	2	MO
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	3	MO
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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; QL (1 por 28 días); NEDS
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	5	PA; LA; NEDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5	PA; MO; QL (14 por 28 días); NEDS
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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; QL (4 por 28 días); NEDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	5	MO; QL (2 por 28 días); NEDS
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 180 días); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 180 días); NEDS
PROCIT 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
PROCIT 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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
<i>fomepizole intravenous solution 1 gram/ml</i>	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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
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	
IPOP INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	3	V
IXCHIQ (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1,000 TCID50/0.5 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	
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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
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

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
ROTAQE VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	3	
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	3	V
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF 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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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

<i>dexrazoxane hcl intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	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
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	3	MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln 50 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution 10 mg/ml</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>mesna intravenous solution 100 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>mesna oral tablet 400 mg</i>	5	MO; NEDS
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS

MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES

<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); 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 03/19/2025

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
BESPONSA INTRAVENOUS RECON SOLN 0.9 MG (0.25 MG/ML INITIAL)	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>bexarotene topical gel 1 %</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	2	MO
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT 35 MCG	5	NEDS
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5	B/D PA; NEDS
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (360 por 30 días); NEDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>busulfan intravenous solution 60 mg/10 ml</i>	5	B/D PA; NEDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>carboplatin intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>cisplatin intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>cladribine intravenous solution 10 mg/10 ml</i>	5	MO; NEDS
<i>clofarabine intravenous solution 1 mg/ml</i>	5	B/D PA; NEDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; LA; QL (63 por 28 días); NEDS
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	3	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	3	B/D PA
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i>	3	B/D PA
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	4	B/D PA; MO
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	MO; NEDS
<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i>	2	MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	2	
<i>cytarabine injection solution 20 mg/ml</i>	2	MO
<i>dacarbazine intravenous recon soln 100 mg, 200 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>dactinomycin intravenous recon soln 0.5 mg</i>	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; QL (120 por 30 días); NEDS
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>dasatinib oral tablet 20 mg, 70 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>daunorubicin intravenous solution 5 mg/ml</i>	2	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>decitabine intravenous recon soln 50 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>doxorubicin intravenous recon soln 10 mg</i>	2	B/D PA
<i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i>	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
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	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; QL (30 por 30 días); NEDS
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
ERWINASE INJECTION RECON SOLN 10,000 UNIT	5	B/D PA; NEDS
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	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.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	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
<i>flouxuridine injection recon soln 0.5 gram</i>	2	
<i>fludarabine intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>fludarabine intravenous solution 50 mg/2 ml</i>	2	B/D PA
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	MO
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</i>	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; QL (21 por 28 días); NEDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; QL (84 por 28 días); NEDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA; QL (21 por 28 días); NEDS
<i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG/40 ML	5	B/D PA; MO; NEDS
GEFITINIB ORAL TABLET 250 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	2	B/D PA
<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	3	B/D PA
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i>	3	B/D PA; MO
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>gleostine oral capsule 10 mg, 100 mg, 40 mg</i>	4	MO
HALAVEN INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/2 ML (0.5 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	2	MO
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NEDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NEDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>idarubicin intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>ifosfamide intravenous recon soln 1 gram, 3 gram</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	2	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	3	PA; MO; QL (180 por 30 días)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5	PA; QL (324 por 30 días); NEDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML	5	PA; MO; QL (280 por 28 días); NEDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5	PA; MO; QL (5 por 28 días); NEDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	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; QL (56 por 28 días); NEDS
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	5	PA; LA; QL (240 por 30 días); NEDS
IXEM普RA 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; QL (60 por 30 días); NEDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
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
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; QL (70 por 28 días); NEDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; QL (91 por 28 días); 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NEDS
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 por 28 días); NEDS
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 por 28 días); NEDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	5	PA; QL (180 por 30 días); NEDS
KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG, 30 MG, 60 MG	5	B/D PA; NEDS
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
LENALIDOMIDE ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
<i>lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg</i>	5	PA; QL (28 por 28 días); NEDS
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
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	2	MO
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5	MO; NEDS
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	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
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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; QL (120 por 30 días); NEDS
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
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	3	PA; MO
<i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	4	PA; MO
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	2	PA; MO
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	5	PA; MO; QL (1200 por 30 días); NEDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>melphalan hcl intravenous recon soln 50 mg</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	3	MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	2	B/D PA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	5	B/D PA; NEDS
MYCAPSSA ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 20 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i>	4	B/D PA; MO
MYLOTARG INTRAVENOUS RECON SOLN 4.5 MG (1 MG/ML INITIAL CONC)	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>nelarabine intravenous solution 250 mg/50 ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; MO; QL (3 por 28 días); NEDS
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	PA; MO; NEDS

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>octreotide, microspheres intramuscular suspension, extended rel recon 20 mg, 30 mg</i>	5	PA; NEDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; QL (56 por 28 días); NEDS
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (180 por 30 días); NEDS
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	5	PA; QL (96 por 28 días); NEDS
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	5	PA; QL (16 por 28 días); NEDS
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	5	PA; QL (20 por 28 días); NEDS
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	5	PA; QL (24 por 28 días); NEDS
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
ONCASPAR INJECTION SOLUTION 750 UNIT/ML	5	B/D PA; NEDS
ONIVYDE INTRAVENOUS DISPERSION 4.3 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; MO; QL (14 por 28 días); NEDS
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; QL (30 por 28 días); NEDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; QL (90 por 90 días); NEDS
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg</i>	2	B/D PA
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	2	B/D PA
<i>paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
PADCEV INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG, 30 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>paraplatin intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5	PA; LA; QL (14 por 21 días); NEDS
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; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
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; QL (21 por 28 días); NEDS
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION 800 MG/50 ML (16 MG/ML)	5	MO; NEDS
POTELIGEO INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	3	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	4	B/D PA; MO
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	5	NEDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>romidepsin intravenous recon soln 10 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; NEDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	5	PA; MO; QL (360 por 30 días); NEDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
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; QL (224 por 28 días); NEDS
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MG/0.5 ML	5	B/D PA; NEDS
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 10 MG	5	PA; MO; NEDS
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; QL (600 por 30 días); NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (300 por 30 días); NEDS
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
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	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.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; NEDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i>	3	B/D PA; MO
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	5	PA; MO; QL (840 por 28 días); NEDS
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5	PA; LA; QL (240 por 30 días); NEDS
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
<i>temsirolimus intravenous recon soln 30 mg/3 ml (10 mg/ml) (first)</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	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
<i>topotecan intravenous recon soln 4 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>topotecan intravenous solution 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i>	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
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	5	MO; NEDS
TRODELVY INTRAVENOUS RECON SOLN 180 MG	5	B/D PA; NEDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	5	PA; QL (64 por 28 días); NEDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (300 por 30 días); NEDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION 3.5 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
<i>valrubicin intravesical solution 40 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	5	PA; QL (56 por 28 días); NEDS
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/5 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML)	5	MO; NEDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LA; QL (60 por 30 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	5	PA; LA; QL (42 por 180 días); NEDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días); 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VIJOICE ORAL GRANULES IN PACKET 50 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
VIJOICE ORAL TABLET 125 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
VIJOICE ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
<i>vinblastine intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml</i>	2	MO
<i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (300 por 30 días); NEDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
VYXEOS INTRAVENOUS RECON SOLN 44-100 MG	5	NEDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5	PA; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
XALKORI ORAL PELLET 20 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	4	B/D PA; MO
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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; QL (8 por 28 días); NEDS
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	5	PA; LA; QL (4 por 28 días); NEDS
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	5	PA; LA; QL (24 por 30 días); NEDS
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5	PA; LA; QL (32 por 28 días); NEDS
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
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; QL (120 por 30 días); NEDS
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; QL (90 por 30 días); NEDS
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; NEDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	5	B/D PA; NEDS

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

AGENTES ANTIPARKINSONIANOS

<i>benztropine injection solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	MO
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i>	4	MO
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i>	4	MO
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i>	4	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	4	MO
<i>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</i>	4	MO
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	4	MO
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	2	MO
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	4	MO
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	3	MO
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	3	MO
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	2	MO

ANALGÉSICOS NARCÓTICOS

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml	2	MO; QL (4500 por 30 días); NEDS
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg	2	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	2	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
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; QL (4 por 28 días); NEDS
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, 5-325 mg, 7.5-325 mg	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	4	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	4	PA; MO; QL (10 por 30 días); NEDS
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml	4	NEDS
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml	4	MO; QL (5550 por 30 días); NEDS
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg	4	MO; QL (390 por 30 días); NEDS
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	2	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg	4	QL (360 por 30 días); NEDS
hydromorphone oral liquid 1 mg/ml	4	MO; QL (2400 por 30 días); NEDS
hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg	2	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
hydromorphone oral tablet 8 mg	4	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
methadone injection solution 10 mg/ml	3	NEDS
methadone intensol oral concentrate 10 mg/ml	3	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
methadone oral concentrate 10 mg/ml	3	PA; QL (90 por 30 días); 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (600 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (1200 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	2	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	2	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
<i>methadose oral concentrate 10 mg/ml</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO; NEDS
<i>morphine intravenous syringe 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>morphine oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg</i>	4	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral concentrate 20 mg/ml</i>	4	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (1200 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral tablet 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg</i>	3	QL (360 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	3	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 80 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	4	MO; QL (360 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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; QL (10 por 28 días); NEDS
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; QL (224 por 28 días); NEDS
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	
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

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	MO
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml (prefilled syringe)</i>	2	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>naloxone nasal spray,non-aerosol 4 mg/actuation</i>	2	MO
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg</i>	2	MO
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	2	MO
OPVEE NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 2.7 MG/ACTUATION	4	MO
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>	4	MO
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	3	MO
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	2	MO
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	2	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
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		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	5	MO; QL (90 por 30 días); NEDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	4	MO; QL (600 por 28 días)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; MO; QL (600 por 30 días); NEDS
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); 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 03/19/2025

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

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	4	MO
<i>FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML</i>	5	PA; LA; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml</i>	2	MO
<i>FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML</i>	5	MO; QL (720 por 30 días); NEDS
<i>FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG</i>	5	MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG</i>	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i> gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (270 por 30 días)
<i> gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días)
<i> gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (2160 por 30 días)
<i> gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)
<i> gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
<i> lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml</i>	3	MO; QL (1200 por 28 días)
<i> lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	4	MO; QL (1200 por 30 días)
<i> LACOSAMIDE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i> LACOSAMIDE ORAL TABLET 50 MG</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i> lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	MO
<i> lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i> lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i> lamotrigine oral tablet,disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i> levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	2	MO
<i> levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml</i>	2	
<i> levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i>	2	MO
<i> levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	MO
<i> levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG</i>	5	PA; MO; QL (10 por 30 días); NEDS
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	4	MO
<i>NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)</i>	4	PA; MO; QL (10 por 30 días)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i>	4	MO
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	2	MO
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	4	MO
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	3	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	2	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	4	MO; QL (900 por 30 días)
<i>primidone oral tablet 125 mg</i>	4	MO
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (2400 por 30 días); 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
rufinamide oral tablet 200 mg	5	PA; MO; QL (480 por 30 días); NEDS
rufinamide oral tablet 400 mg	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG	4	MO; 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	MO; 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; QL (60 por 30 días); NEDS
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 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; QL (10 por 30 días); NEDS
vigabatrin oral powder in packet 500 mg	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
vigabatrin oral tablet 500 mg	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
vigadrona oral powder in packet 500 mg	5	PA; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
vigadrona oral tablet 500 mg	5	PA; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
vigpoder oral powder in packet 500 mg	5	PA; LA; NEDS
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
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; QL (28 por 180 días); NEDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	5	MO; QL (900 por 30 días); NEDS
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	PA; LA; QL (1100 por 30 días); NEDS
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILITY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 por 56 días); NEDS
ABILITY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 por 56 días); NEDS
ABILITY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS
ABILITY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (150 por 30 días)
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	4	MO; QL (900 por 30 días)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg</i>	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 15 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	5	MO; QL (4.8 por 365 días); NEDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	MO; QL (3.9 por 56 días); NEDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 por 28 días); NEDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 por 28 días); NEDS
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>buspirone oral tablet 30 mg, 7.5 mg</i>	3	MO
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>chlorpromazine injection solution 25 mg/ml</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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; QL (60 por 30 días); NEDS
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	5	PA; MO; QL (56 por 180 días); NEDS
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)
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)

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	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)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	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; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	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; QL (60 por 30 días); NEDS
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	3	PA; MO; QL (8 por 180 días)
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)
<i>flumazenil intravenous solution 0.1 mg/ml</i>	2	
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 10 mg</i>	2	QL (240 por 30 días)
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 20 mg</i>	2	QL (120 por 30 días)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	1	MO; QL (90 por 30 días)
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	1	MO; QL (60 por 30 días)
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	2	MO
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	2	MO; QL (240 por 30 días)
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>fluvoxamine oral capsule,extended release 24hr 100 mg, 150 mg</i>	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	3	MO
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)</i>	4	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml</i>	2	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	4	MO
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	4	MO
<i>INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML</i>	5	MO; QL (3.5 por 180 días); NEDS
<i>INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML</i>	5	MO; QL (5 por 180 días); NEDS
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML</i>	5	MO; QL (0.75 por 28 días); NEDS
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML</i>	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML</i>	5	MO; QL (1.5 por 28 días); NEDS
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML</i>	3	MO; QL (0.25 por 28 días)

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	MO; QL (0.88 por 90 días); NEDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	MO; QL (1.32 por 90 días); NEDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	MO; QL (1.75 por 90 días); NEDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	MO; QL (2.63 por 90 días); NEDS
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	MO
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	1	MO
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg, 450 mg</i>	1	MO
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	4	
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	QL (150 por 30 días)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	MO; QL (150 por 30 días)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (150 por 30 días)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	4	MO

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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; QL (30 por 30 días); NEDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
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)
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

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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; QL (30 por 30 días); NEDS
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; QL (2 por 28 días); NEDS
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)
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; QL (30 por 30 días); NEDS
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; QL (540 por 30 días); NEDS
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	PA; QL (30 por 30 días)
tasimelteon oral capsule 20 mg	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg	2	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.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i>	4	MO
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>trazodone oral tablet 300 mg</i>	4	MO
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG</i>	4	PA; QL (30 por 30 días)
<i>UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML</i>	5	MO; QL (0.28 por 28 días); NEDS
<i>UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML</i>	5	MO; QL (0.35 por 28 días); NEDS
<i>UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML</i>	5	MO; QL (0.42 por 56 días); NEDS
<i>UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML</i>	5	MO; QL (0.56 por 56 días); NEDS
<i>UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML</i>	5	MO; QL (0.7 por 56 días); NEDS
<i>UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML</i>	5	MO; QL (0.14 por 28 días); NEDS
<i>UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML</i>	5	MO; QL (0.21 por 28 días); NEDS
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 75 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO; 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.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	NEDS
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
WAKIX ORAL TABLET 17.8 MG, 4.45 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
XYWAV ORAL SOLUTION 0.5 GRAM/ML	5	PA; LA; QL (540 por 30 días); NEDS
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i>	4	MO
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>zolpidem oral tablet,ext release multiphase 12.5 mg, 6.25 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (28 por 14 días); NEDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	3	MO; QL (2 por 28 días)
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	3	MO; QL (90 por 30 días)
<i>baclofen oral tablet 20 mg</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	4	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	MO; QL (90 por 30 días)
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	4	MO
ORPHENADRINE CITRATE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 100 MG	4	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg</i>	4	MO
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	MO

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
<i>dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml</i>	5	NEDS
<i>dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i>	5	PA; QL (8 por 28 días); NEDS
<i>eletriptan oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	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)
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	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)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (36 por 28 días)
<i>rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	3	MO; QL (36 por 28 días)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation</i>	4	MO; QL (36 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (18 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i>	4	QL (8 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml</i>	4	QL (8 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i>	4	MO; QL (8 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	4	MO; QL (8 por 28 días)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)
<i>zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	5	PA; MO; QL (150 por 30 días); NEDS
AUSTEDO ORAL TABLET 9 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG, 24 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 18 MG, 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG	5	PA; MO; QL (28 por 180 días); NEDS
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14)	5	PA; QL (42 por 180 días); NEDS
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	5	PA; MO; QL (14 por 30 días); NEDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	5	PA; MO; QL (120 por 180 días); NEDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>donepezil oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (60 por 30 días)
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>donepezil oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg</i>	1	MO; QL (60 por 30 días)
<i>donepezil oral tablet,disintegrating 5 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
EVRYSDI ORAL RECON SOLN 0.75 MG/ML	5	PA; MO; LA; NEDS
<i> fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
FIRDAPSE ORAL TABLET 10 MG	5	PA; LA; NEDS
<i>galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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; QL (30 por 30 días); NEDS
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	5	PA; QL (12 por 28 días); NEDS
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	5	PA; MO; QL (12 por 28 días); NEDS
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.2 por 28 días); NEDS
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)
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	3	PA; QL (30 por 30 días)
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 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; QL (20 por 180 días); NEDS
RADICAVA INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/100 ML	5	PA; NEDS
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	5	PA; MO; QL (70 por 28 días); NEDS
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	5	PA; MO; QL (70 por 28 días); NEDS
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; QL (90 por 30 días); NEDS
TERIFLUNOMIDE ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
tetrabenazine oral tablet 25 mg	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TYSSABRI INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	5	PA; MO; QL (15 por 28 días); NEDS
VUMERITY ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 231 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
ZEPOSIA ORAL CAPSULE 0.92 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 0.23 MG-0.46 MG -0.92 MG (21)	5	PA; MO; QL (28 por 180 días); NEDS
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 0.23 MG (4)- 0.46 MG (3)	5	PA; MO; QL (7 por 180 días); NEDS

MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO

AGENTES VARIOS

<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	1	MO
<i>denta 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	2	MO
<i>dentagel dental gel 1.1 %</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) dental cream 1.1 %</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental gel 1.1 %</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental paste 1.1 %</i>	2	MO
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %), 42 mcg (0.06 %)</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>kourzeq dental paste 0.1 %</i>	2	
<i>olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %</i>	4	MO
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	1	MO
<i>PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS DENTAL PASTE 1.1 %</i>	4	MO
<i>PREVIDENT 5000 DRY MOUTH DENTAL PASTE 1.1 %</i>	4	MO
<i>sf 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	2	MO
<i>sf dental gel 1.1 %</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 dry mouth dental paste 1.1 %</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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
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	MO
azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	2	MO
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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.estriadiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	2	
drospirenone-e.estriadiol-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	MO
enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg	2	MO
estarrylla 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
introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	2	
isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg	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
kelnor 1/50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg	2	MO
kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	2	MO
l norgest/e.estriadiol-e.estriadiol 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	

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	2	MO
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	MO
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	2	MO
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	MO
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	MO
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethynodiol dihydrodiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethynodiol dihydrodiol oral tablet 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethynodiol dihydrodiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethynodiol dihydrodiol triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	2	MO
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	MO
<i>lo-zumandimine (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	MO
<i>microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	MO
<i>mili oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	2	MO
<i>mono-linyah oral tablet 0.25-0.035 mg</i>	2	MO
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	2	MO
norethindrone-e.estriadiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	2	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg, 0.25-0.035 mg	2	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	2	MO
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
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-estarrylla 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tri-lo-estarrylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	2	MO
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	2	MO
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg</i>	2	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	2	MO
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	2	
<i>turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	MO
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg</i>	2	MO
<i>vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	MO
<i>wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg</i>	2	MO
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML</i>	3	MO
<i>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</i>	3	MO; QL (8 por 28 días)
<i>DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG</i>	3	MO
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	MO
<i>estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	MO; QL (8 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	MO; QL (4 por 28 días)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>	4	MO
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	4	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	MO
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	3	MO
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	4	MO
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	4	MO
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	MO; QL (8 por 28 días)
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	2	MO
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	2	MO
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG</i>	3	MO
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	3	MO
<i>nora-be oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	4	MO
<i>PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG</i>	3	MO
<i>PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<i>progesterone intramuscular oil 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	2	MO
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	4	
OXITÓCICOS		
<i>methylergonovine oral tablet 0.2 mg</i>	4	PA
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	3	MO
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	4	MO
<i>enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	4	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12- 0.015 mg/24 hr</i>	3	
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	4	MO
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG	3	MO
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	3	MO
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	3	
<i>norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	3	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	2	MO
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	4	MO
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	3	MO
<i>vandazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	3	MO
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	4	
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	4	MO

OFTALMOLOGÍA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.07 %</i>	3	MO
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.09 %</i>	4	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	2	MO
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	2	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %</i>	3	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	MO
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	3	MO
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %</i>	4	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
ANTIBIÓTICOS		
AZASITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 1 %	4	MO
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	4	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	2	MO
BESIVANCE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.6 %	4	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	2	MO; QL (3.5 por 14 días)
<i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	4	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	MO; QL (70 por 30 días)
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>	4	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous 0.5 %</i>	3	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	4	

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	3	MO
<i>neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	3	
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	MO
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	2	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	MO; QL (10 por 14 días)
ANTIVÍRICOS		
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	3	MO
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	4	MO
BETABLOQUEANTES		
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	MO
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	4	MO
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	3	MO
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	3	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	3	MO; QL (10 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ESTEROIDES		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	2	MO
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	4	MO
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>	3	MO
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	3	MO
LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %	4	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %</i>	4	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %</i>	3	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %</i>	4	MO
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	MO
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	3	MO
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	3	MO
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
<i>brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops 0.2-0.5 %</i>	4	MO
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i>	2	MO
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i>	1	MO
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	MO
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	4	MO
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	4	MO
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i>	4	MO
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	4	MO
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	MO
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	2	MO
<i>bepotastine besilate ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>	3	MO
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	2	MO
CYCLOSPORINE OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 %	3	MO; QL (60 por 30 días)
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	5	PA; NEDS
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	3	MO
OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.002 %	5	PA; MO; NEDS
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	3	MO
<i>sulfaacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	2	MO
<i>sulfaacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	3	
<i>sulfaacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	2	MO
XDEMVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	5	PA; QL (10 por 42 días); NEDS
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; MO; QL (2 por 28 días); 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
WEGOVY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1.7 MG/0.75 ML, 2.4 MG/0.75 ML	5	PA; MO; QL (3 por 28 días); NEDS
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; QL (300 por 30 días); NEDS
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

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i>	3	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
DEFERIPRONE ORAL TABLET 1,000 MG	5	PA; MO; NEDS
<i>deferiprone oral tablet 500 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>deferoxamine injection recon soln 2 gram, 500 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	4	
<i>dextrose 25 % in water (d25w) intravenous syringe</i>	4	
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %</i>	4	MO
<i>dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe</i>	4	
<i>dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	2	MO
<i>disulfiram oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
FABHALTA ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram</i>	5	PA; MO; QL (900 por 30 días); NEDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
JOENJA ORAL TABLET 70 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i>	4	MO
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM	3	MO
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	3	MO
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	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
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	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
REVCORI INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	5	PA; LA; NEDS
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	3	PA; MO
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>sodium benzoate-sod phenylacet intravenous solution 10-10 %</i>	5	NEDS
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback</i>	4	MO
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	4	MO
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	5	PA; NEDS
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	3	MO
SOHONOS ORAL CAPSULE 1 MG, 1.5 MG, 10 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
SOHONOS ORAL CAPSULE 2.5 MG, 5 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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; QL (180 por 30 días); NEDS
trientine oral capsule 250 mg	5	PA; MO; NEDS
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 1 GRAM, 25.2 GRAM	3	
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 8.4 GRAM	3	MO
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; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
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
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	2	MO; QL (45 por 28 días)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %</i>	4	MO; QL (60 por 28 días)
<i>econazole nitrate topical cream 1 %</i>	4	MO; QL (85 por 28 días)
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	2	MO; QL (60 por 28 días)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	2	MO; QL (120 por 28 días)
<i>klayesta topical powder 100,000 unit/gram</i>	3	MO; QL (180 por 30 días)
<i>naftifine topical cream 1 %, 2 %</i>	4	MO; QL (60 por 28 días)
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	3	MO; QL (180 por 30 días)
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	2	MO; QL (30 por 28 días)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	2	MO; QL (30 por 28 días)
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i>	3	MO; QL (180 por 30 días)
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	3	MO; QL (60 por 28 días)
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	3	MO; QL (60 por 28 días)
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i>	3	MO; QL (180 por 30 días)
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	4	MO
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>calcitriol topical ointment 3 mcg/gram</i>	4	
<i>COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML</i>	5	PA; MO; QL (10 por 28 días); NEDS
<i>COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML</i>	5	PA; MO; QL (10 por 28 días); NEDS
<i>COSENTYX PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML</i>	5	PA; MO; QL (10 por 28 días); NEDS
<i>COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML</i>	5	PA; MO; QL (10 por 28 días); NEDS
<i>COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML</i>	5	PA; MO; QL (2.5 por 28 días); 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (10 por 28 días); NEDS
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	5	PA; MO; QL (104 por 180 días); NEDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
ANTIVIRALES TÓPICOS		
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>penciclovir topical cream 1 %</i>	4	MO; QL (5 por 30 días)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>	3	
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>	3	
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (180 por 30 días)
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	4	MO; QL (180 por 30 días)
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	2	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (180 por 30 días)
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	4	MO; QL (180 por 30 días)
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	4	MO; QL (100 por 28 días)
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 28 días)
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 28 días)
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i>	4	MO; QL (236 por 28 días)
<i>clodan topical shampoo 0.05 %</i>	4	MO; QL (236 por 28 días)
<i>desonide topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>desonide topical ointment 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %</i>	4	MO; QL (118.28 por 30 días)
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinolone topical oil 0.01 %</i>	4	MO; QL (118.28 por 30 días)
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinolone topical solution 0.01 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide-e topical cream 0.05 %</i>	4	QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (50 por 30 días)
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	4	MO; QL (50 por 30 días)
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2 %</i>	2	
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %</i>	4	MO; QL (180 por 30 días)
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	2	MO; 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %</i>	2	MO; QL (454 por 30 días)
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>triderm topical cream 0.5 %</i>	2	QL (454 por 30 días)
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
<i>CROTAN TOPICAL LOTION 10 %</i>	2	
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	4	MO
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	3	MO
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
<i>ADBRY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 300 MG/2 ML</i>	5	PA; MO; QL (6 por 28 días); NEDS
<i>ADBRY SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML</i>	5	PA; MO; QL (6 por 28 días); NEDS
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>	2	MO
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i>	2	MO
<i>chloroprocaine (pf) injection solution 20 mg/ml (2 %), 30 mg/ml (3 %)</i>	2	
<i>dermacinrx lidocan topical adhesive patch, medicated 5 %</i>	4	PA; QL (90 por 30 días)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	4	PA; MO; QL (100 por 28 días)
<i>DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML</i>	5	PA; MO; QL (4.56 por 28 días); NEDS
<i>DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML</i>	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
<i>DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML</i>	5	PA; MO; QL (4.56 por 28 días); NEDS
<i>DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML</i>	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	3	MO
<i>fluorouracil topical solution 2 %</i>	3	MO

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluorouracil topical solution 5 %</i>	4	MO
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	3	MO
<i>lidocaine hcl laryngotracheal solution 4 %</i>	3	
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %</i>	4	QL (60 por 30 días)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	2	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	3	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; MO; QL (90 por 30 días)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	4	MO; QL (36 por 30 días)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; QL (90 por 30 días)
<i>lidocan iv topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; QL (90 por 30 días)
<i>lidocan v topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; QL (90 por 30 días)
<i>methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel 10 mg</i>	5	MO; NEDS
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	5	PA; MO; NEDS
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i>	4	PA; MO; QL (100 por 30 días)
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	3	MO
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2	
<i>polocaine-mpf injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %)</i>	2	
REGRANEX TOPICAL GEL 0.01 %	5	MO; NEDS
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	4	MO; QL (180 por 30 días)
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>ssd topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO; QL (100 por 30 días)
<i>tridacaine ii topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; QL (90 por 30 días)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	5	PA; MO; NEDS
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amnesteem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	4	
<i>azelaic acid topical gel 15 %</i>	4	MO
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>clindacin etz topical swab 1 %</i>	2	MO
<i>clindacin p topical swab 1 %</i>	2	
<i>clindamycin phosphate topical gel 1 %</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical lotion 1 %</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i>	2	MO
<i>ery pads topical swab 2 %</i>	3	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	2	MO
<i>isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 35 mg, 40 mg</i>	4	
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	3	MO
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i>	3	MO
<i>metronidazole topical gel 1 %</i>	4	MO
<i>metronidazole topical gel with pump 1 %</i>	4	MO
<i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i>	4	MO
<i>tazarotene topical cream 0.05 %</i>	4	MO
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i>	4	PA; MO
<i>tazarotene topical gel 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	4	PA; MO
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	

SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES

AGENTES ANTITIROIDEOS

<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	2	MO

HORMONAS SUPRARRENALES

<i>cortrophin gel injection gel 80 unit/ml</i>	5	PA; MO; QL (35 por 28 días); NEDS
<i>dexamethasone intensol oral drops 1 mg/ml</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml	2	MO
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml	2	MO
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
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, 10 mg (48 pack)	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prednisone oral tablets,dose pack 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	4	MO
HORMONAS TIROIDEAS		
<i>euthyrox oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO
<i>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</i>	1	
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	2	MO
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	2	MO
<i>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</i>	3	MO
<i>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</i>	1	MO
HORMONAS VARIAS		
<i>ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	3	MO
<i>calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation</i>	3	MO; QL (3.7 por 28 días)
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i>	2	MO
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	4	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>	5	MO; QL (120 por 30 días); 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML, 20 MG/ML, 30 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>desmopressin injection solution 4 mcg/ml</i>	2	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	3	MO
<i>desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	3	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i>	3	MO
<i>doxercalciferol intravenous solution 4 mcg/2 ml</i>	2	MO
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	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; QL (240 por 30 días); NEDS
ISTURISA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; LA; QL (360 por 30 días); NEDS
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
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
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; QL (730 por 730 días); NEDS
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	5	PA; MO; QL (360 por 180 días); 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 03/19/2025

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	6	MO; QL (75 por 30 días)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	6	MO; QL (150 por 30 días)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	6	MO; QL (90 por 30 días)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	6	MO; QL (120 por 30 días)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	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; MO; QL (2 por 28 días)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN 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; MO; QL (3 por 28 días)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	6	MO; QL (30 por 30 días)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	2	MO; QL (960 por 30 días)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	2	MO; QL (480 por 30 días)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (240 por 30 días)
RYBELSUS ORAL TABLET 1.5 MG, 4 MG, 9 MG	3	PA; QL (30 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	MO; QL (90 por 30 días)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN Injector 2,700 MCG/2.7 ML	5	PA; MO; QL (10.8 por 30 días); NEDS
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN Injector 1,500 MCG/1.5 ML	5	PA; MO; QL (6 por 30 días); NEDS
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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; MO; 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		
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	5	PA; MO; QL (3.6 por 28 días); NEDS
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; QL (160 por 28 días); NEDS
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5	PA; MO; QL (3.6 por 28 días); 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; QL (6 por 180 días); NEDS
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; QL (4 por 180 días); NEDS
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	PA; MO; QL (12 por 28 días); NEDS
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; MO; QL (2.8 por 28 días); NEDS
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; QL (55 por 180 días); NEDS
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	3	PA; MO
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	5	MO; NEDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	PA; MO; QL (360 por 30 días); NEDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (168 por 365 días); NEDS
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; QL (300 por 30 días); NEDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
TRATAMIENTO DE LA GOTAS		
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)
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	5	PA; QL (2.48 por 28 días); NEDS
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA		
AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS		
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg</i>	1	MO; EX; QL (90 por 30 días)
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>codeine-guaifenesin oral liquid 10-100 mg/5 ml</i>	1	MO; EX; QL (120 por 30 días)
<i>cyproheptadine oral tablet 4 mg</i>	4	MO
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	3	MO; QL (2 por 30 días)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml, 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	
<i>g tussin ac oral liquid 10-100 mg/5 ml</i>	1	EX; QL (120 por 30 días)
<i>guaifenesin ac oral liquid 10-100 mg/5 ml</i>	1	EX; QL (120 por 30 días)
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>maxi-tuss ac oral liquid 10-100 mg/5 ml</i>	1	EX; QL (120 por 30 días)
<i>promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	MO
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>virtussin ac oral liquid 10-100 mg/5 ml</i>	1	EX; QL (120 por 30 días)
AGENTES PULMONARES		
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	2	MO; QL (17 por 30 días)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	2	QL (13.4 por 30 días)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 5 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	4	MO
<i>alyq oral tablet 20 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>arformoterol inhalation solution for nebulization 15 mcg/2 ml</i>	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)
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
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)
<i>breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	2	MO; QL (10.3 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.7 por 30 días)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	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)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	3	B/D PA
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; QL (1 por 28 días); NEDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	3	MO; QL (50 por 30 días)
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation</i>	2	MO; QL (16 por 30 días)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	5	PA; MO; NEDS
INCRUSE ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5 MCG/ACTUATION	3	MO
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	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; QL (56 por 28 días); NEDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation</i>	3	MO; QL (34 por 30 días)
<i>montelukast oral granules in packet 4 mg</i>	4	MO
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	1	MO
<i>montelukast oral tablet,chewable 4 mg, 5 mg</i>	2	MO
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; LA; QL (0.4 por 28 días); NEDS
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
OPSYNVI ORAL TABLET 10-20 MG, 10-40 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG	5	PA; LA; NEDS
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 por 30 días); NEDS
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 por 30 días); NEDS
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); 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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	5	PA; MO; NEDS
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	5	PA; NEDS
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	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; QL (56 por 28 días); NEDS
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>theophylline oral elixir 80 mg/15 ml</i>	4	MO
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	4	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	4	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	3	MO
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; QL (84 por 28 días); NEDS

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TYVASO DPI INHALATION CARTRIDGE WITH INHALER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS
TYVASO DPI INHALATION CARTRIDGE WITH INHALER 16(112)-32(112) -48(28) MCG	5	PA; MO; QL (504 por 365 días); NEDS
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 45 MG (2 PACK), 60 MG (2 PACK)	5	PA; QL (1 por 21 días); NEDS
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 45 MG, 60 MG	5	PA; MO; QL (1 por 21 días); NEDS
<i>wixela inhale inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	2	QL (60 por 30 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 por 28 días); NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	5	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 por 28 días); NEDS
YUPELRI INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 175 MCG/3 ML	5	B/D PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	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
NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	3	PA; MO

UROLÓGICOS

AGENTES UROLÓGICOS VARIOS

<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	MO
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	4	PA; LA

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	3	MO
K-PHOS ORIGINAL ORAL TABLET,SOLUBLE 500 MG	3	MO
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg), 15 meq, 5 meq (540 mg)</i>	3	MO
RENACIDIN IRRIGATION SOLUTION 1980.6 MG-59.4 MG-980.4MG/30ML	3	MO
<i>sildenafil oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; EX; QL (6 por 30 días)
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	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
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	1	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	MO
<i>trospium oral capsule,extended release 24hr 60 mg</i>	4	MO
<i>trospium oral tablet 20 mg</i>	2	MO

TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)

<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i>	2	MO
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg</i>	4	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	1	MO
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i>	1	MO

VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS

DERIVADOS DE SANGRE	
<i>albumin, human 25 % intravenous parenteral solution 25 %</i>	4

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq	2	MO
potassium chloride oral tablet extended release 20 meq	2	
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq	2	MO
potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq, 20 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	

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i>	4	
<i>ringer's intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>sodium acetate intravenous solution 2 meq/ml, 4 meq/ml</i>	4	
<i>sodium bicarbonate intravenous solution 1 meq/ml (8.4 %), 4.2 %</i>	4	
<i>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)</i>	4	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	4	MO
<i>sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution 3 %</i>	4	
<i>sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution 5 %</i>	4	MO
<i>sodium chloride intravenous solution 2.5 meq/ml, 4 meq/ml</i>	4	
<i>sodium phosphate intravenous solution 3 mmol/ml</i>	4	MO
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
<i>CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %</i>	4	B/D PA
<i>CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %</i>	4	B/D PA
<i>CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %</i>	4	B/D PA
<i>CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %</i>	4	B/D PA
<i>CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %</i>	4	B/D PA
<i>CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %</i>	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 03/19/2025

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	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
<i>premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	4	B/D PA
<i>travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	4	B/D PA
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12) injection solution</i>	2	MO; EX
<i>ergocalciferol (vitamin d2) oral capsule 1,250 mcg (50,000 unit)</i>	1	MO; EX
<i>fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	MO
<i>folic acid oral tablet 1 mg</i>	1	MO; EX; QL (30 por 30 días)
<i>prenatal vitamin oral tablet oral tablet 27 mg iron-1 mg</i>	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 03/19/2025

Index

A

<i>abacavir</i>	13
<i>abacavir-lamivudine</i>	13
ABELCET	9
ABILIFY ASIMTUFII.....	74
ABILIFY MAINTENA.....	74
<i>abiraterone</i>	47
ABRAXANE.....	48
ABRYSVO (PF).....	42
<i>acamprosate</i>	99
<i>acarbose</i>	113
<i>accutane</i>	107
<i>acebutolol</i>	27
<i>acetaminophen-codeine</i>	66
<i>acetazolamide</i>	97
<i>acetic acid</i>	88, 99
<i>acetylcysteine</i>	102, 122
<i>acitretin</i>	103
ACTEMRA	118
ACTEMRA ACTPEN.....	118
ACTHIB (PF).....	43
ACTIMMUNE	41
<i>acyclovir</i>	13, 14, 104
<i>acyclovir sodium</i>	14
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	43
ADBRY	106
ADCETRIS	48
<i>adefovir</i>	14
ADEMPAS	123
<i>adrenalin</i>	122
ADVAIR HFA	123
AIMOVIG AUTOINJECTOR	84
AKEEGA	48
<i>ala-cort</i>	104
<i>albendazole</i>	10
<i>albumin, human 25 %</i>	128
<i>alburx (human) 25 %</i>	129
<i>alburx (human) 5 %</i>	129
<i>albutein 25 %</i>	129
<i>albutein 5 %</i>	129
<i>albuterol sulfate</i>	123
<i>alclometasone</i>	104
<i>alcohol pads</i>	113

ALDURAZYME	110
ALECENSA	48
<i>alendronate</i>	121
<i>alfuzosin</i>	128
ALIMTA	48
ALIQOPA	48
<i>aliskiren</i>	27
<i>allopurinol</i>	121
<i>alosetron</i>	35, 36
ALPHAGAN P	95
<i>alprazolam</i>	74
<i>altavera (28)</i>	88
ALUNBRIG	48
ALVAIZ	33
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	88
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	88
<i>alyq</i>	123
<i>amantadine hcl</i>	14
<i>ambrisentan</i>	123
<i>amethyst (28)</i>	88
<i>amikacin</i>	10
<i>amiloride</i>	27
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	27
<i>aminocaproic acid</i>	33
<i>amiodarone</i>	23
<i>amitriptyline</i>	74
<i>amlodipine</i>	27
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	25
<i>amlodipine-benazepril</i>	27
<i>amlodipine-olmesartan</i>	27
<i>amlodipine-valsartan</i>	27
<i>ammonium lactate</i>	106
<i>amnesteem</i>	108
<i>amoxapine</i>	74
<i>amoxicillin</i>	20
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	20, 21
<i>amphotericin b</i>	9
<i>amphotericin b liposome</i>	9
<i>ampicillin</i>	21
<i>ampicillin sodium</i>	21
<i>ampicillin-sulbactam</i>	21
<i>anagrelide</i>	99
<i>anastrozole</i>	48

ANORO ELLIPTA.....	123
<i>apraclonidine</i>	95
<i>aprepitant</i>	36
<i>apri</i>	88
APTIOM	69
APTIVUS	14
<i>aranelle (28)</i>	88
ARCALYST	41
AREXVY (PF)	43
<i>arformoterol</i>	123
ARIKAYCE	10
<i>aripiprazole</i>	74, 75
ARISTADA	75
ARISTADA INITIO.....	75
<i>armodafinil</i>	75
ARNUITY ELLIPTA	123
<i>arsenic trioxide</i>	48
<i>asenapine maleate</i>	75
ASMANEX TWISTHALER	123
ASPARLAS	48
<i>aspirin-dipyridamole</i>	33
<i>atazanavir</i>	14
<i>atenolol</i>	27
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	27
<i>atomoxetine</i>	75
<i>atorvastatin</i>	25
<i>atovaquone</i>	10
<i>atovaquone-proguanil</i>	10
<i>atropine</i>	39, 98
ATROVENT HFA	123
ATTRUBY	24
<i>aubra eq</i>	88
AUGMENTIN	21
AUGTYRO	48
AUSTEDO	85
AUSTEDO XR	85
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4)	85
AUVELITY	75
<i>aviane</i>	88
AVONEX	41
AYVAKIT	48
<i>azacitidine</i>	48
AZASITE	95

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

<i>azathioprine</i>	48	BLINCYTO	49	<i>camila</i>	92
<i>azathioprine sodium</i>	48	BOOSTRIX TDAP	43	CAMZYOS	24
<i>azelaic acid</i>	108	<i>bortezomib</i>	49	<i>candesartan</i>	28
<i>azelastine</i>	87, 98	BORTEZOMIB	49	<i>candesartan-</i>	
<i>azithromycin</i>	19, 20	<i>bosentan</i>	123	<i>hydrochlorothiazid</i>	28
<i>aztreonam</i>	10	BOSULIF	49	CAPLYTA	75
AZTREONAM	10	BOTOX	43	CAPRELSA	49
<i>azurette (28)</i>	88	BRAFTOVI	49	<i>captopril</i>	28
B		BREO ELLIPTA	123	<i>carbamazepine</i>	70
<i>bacitracin</i>	95	<i>breyna</i>	123	<i>carbidopa</i>	65
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	95	BREZTRI AEROSPHERE	124	<i>carbidopa-levodopa</i>	65
<i>baclofen</i>	83	BRILINTA	33	<i>carbidopa-levodopa-</i>	
<i>balsalazide</i>	36	<i>brimonidine</i>	95	<i>entacapone</i>	65
BALVERSA	48	<i>brimonidine-timolol</i>	97	<i>carboplatin</i>	49
BAQSIMI	113	BRIVIACT	69	<i>carglumic acid</i>	99
BARACLUDE	14	<i>bromfenac</i>	95	<i>carisoprodol</i>	83
BAVENCIO	48	<i>bromocriptine</i>	65	<i>carmustine</i>	49
BCG VACCINE, LIVE (PF)	43	BRUKINSA	49	<i>carteolol</i>	96
BELEODAQ	48	<i>budesonide</i>	36, 124	<i>cartia xt</i>	28
<i>benazepril</i>	27	<i>budesonide-formoterol</i>	124	<i>carvedilol</i>	28
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	27	<i>bumetanide</i>	28	<i>caspofungin</i>	9
BENDEKA	49	<i>buprenorphine</i>	66	CAYSTON	10
BENLYSTA	119	<i>buprenorphine hcl</i>	66	<i>cefaclor</i>	18
<i>benzonatate</i>	122	<i>buprenorphine-naloxone</i>	67, 68	<i>cefadroxil</i>	18
<i>benztropine</i>	65	<i>bupropion hcl</i>	75	<i>cefazolin</i>	18
<i>bepotastine besilate</i>	98	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	99	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i>	18
BESIVANCE	95	<i>buspirone</i>	75	<i>cefdinir</i>	18
BESPONSA	49	<i>busulfan</i>	49	<i>cefepime</i>	18
BESREMI	41	<i>butalbital-acetaminophen-caff</i>	66	CEFEPIME IN DEXTROSE 5 %	18
BETAINE	36	<i>butorphanol</i>	68	<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	18
<i>betamethasone dipropionate</i>	104	BYLVAY	36	<i>cefixime</i>	18
<i>betamethasone valerate</i>	104, 105	C		<i>cefoxitin</i>	18
<i>betamethasone, augmented</i>	105	CABENUVA	14	<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	
BETASERON	41	<i>cabergoline</i>	110	<i>cefpodoxime</i>	19
<i>betaxolol</i>	27, 96	CABLIVI	33	<i>cefprozil</i>	19
<i>bethanechol chloride</i>	127	CABOMETYX	49	<i>ceftazidime</i>	19
<i>bexarotene</i>	49	<i>caffeine citrate</i>	99	<i>ceftriaxone</i>	19
BEXZERO	43	<i>calcipotriene</i>	103	CEFTRIAXONE	19
<i>bicalutamide</i>	49	<i>calcitonin (salmon)</i>	110	<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	19
BICILLIN C-R	21	<i>calcitriol</i>	103, 110	<i>cefuroxime axetil</i>	19
BICILLIN L-A	21	<i>calcium chloride</i>	129	<i>cefuroxime sodium</i>	19
BIKTARVY	14	<i>calcium gluconate</i>	129	<i>celecoxib</i>	68
<i>bisoprolol fumarate</i>	28	CALQUENCE	49	<i>cephalexin</i>	19
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	28	(ACALABRUTINIB MAL)		CEPROTIN (BLUE BAR)	33
			49	CEPROTIN (GREEN BAR)	33

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

<i>cetirizine</i>	122	
<i>cevimeline</i>	99	
CHEMET	99	
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	10	
<i>chlorhexidine gluconate</i>	87	
<i>chlorprocaine (pf)</i>	106	
<i>chloroquine phosphate</i>	10	
<i>chlorothiazide sodium</i>	28	
<i>chlorpromazine</i>	75, 76	
<i>chlorthalidone</i>	28	
<i>chlorzoxazone</i>	83	
CHOLBAM	36	
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	25	
<i>cholestyramine light</i>	25	
<i>cholestyramine-aspartame</i>	25	
<i>ciclopirox</i>	102	
<i>cidofovir</i>	14	
<i>cilostazol</i>	33	
CIMDUO	14	
<i>cimetidine</i>	40	
<i>cimetidine hcl</i>	40	
CIMZIA	36	
CIMZIA POWDER FOR RECONST	36	
CIMZIA STARTER KIT	36	
<i>cinacalcet</i>	110	
CINRYZE	124	
CINVANTI	36	
<i>ciprofloxacin hcl</i>	22, 95	
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	22	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	88	
<i>cisplatin</i>	49	
<i>citalopram</i>	76	
<i>cladribine</i>	49	
<i>claravis</i>	108	
<i>clarithromycin</i>	20	
<i>clindacin etz</i>	108	
<i>clindacin p</i>	108	
<i>clindamycin hcl</i>	10	
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR	10	
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	10	
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	11	
<i>clindamycin pediatric</i>	11	
<i>clindamycin phosphate</i>	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)	131	
CLINIMIX 6%-D5W	(SULFITE-FREE)	131
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)	131	
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)	131	
<i>clobazam</i>	70	
<i>clobetasol</i>	105	
<i>clodan</i>	105	
<i>clofarabine</i>	49	
<i>clomipramine</i>	76	
<i>clonazepam</i>	70	
<i>clonidine</i>	28	
<i>clonidine hcl</i>	28	
<i>clopidogrel</i>	33	
<i>clorazepate dipotassium</i>	76	
<i>clotrimazole</i>	9, 102	
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	103	
<i>clozapine</i>	76	
COARTEM	11	
COBENFY	76	
COBENFY STARTER PACK	76	
<i>codeine-guaifenesin</i>	122	
<i>colchicine</i>	121	
<i>colesevelam</i>	25	
<i>colestipol</i>	25	
<i>colistin (colistimethate na)</i>	11	
COMBIVENT RESPIMAT	124	
COMETRIQ	49, 50	
COMPLERA	14	
<i>compro</i>	36	
<i>constulose</i>	36	
COPIKTRA	50	
CORLANOR	24	
CORTIFOAM	36	
<i>cortrophin gel</i>	108	
COSENTYX	103	
COSENTYX (2 SYRINGES)	103	
COSENTYX PEN	103	
COSENTYX PEN (2 PENS)	103	
COSENTYX UNOREADY PEN	104	
COTELLIC	50	
CREON	37	
<i>cromolyn</i>	37, 98, 124	
CROTAN	106	
<i>cryselle (28)</i>	88	
CRYSVITA	111	
CUVRIOR	99	
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12)</i>	132	
cyclobenzaprine	83	
<i>cyclophosphamide</i>	50	
CYCLOPHOSPHAMIDE	50	
<i>cyclosporine</i>	50	
CYCLOSPORINE	98	
<i>cyclosporine modified</i>	50	
CYLTEZO(CF)	119	
CYLTEZO(CF) PEN	119	
CYLTEZO(CF) PEN	CROHN'S-UC-HS	119
CYLTEZO(CF) PEN	PSORIASIS-UV	119
<i>cyroheptadine</i>	122	
CYRAMZA	50	
<i>cyred eq</i>	88	
CYSTAGON	127	
CYSTARAN	98	
<i>cytarabine</i>	50	
<i>cytarabine (pf)</i>	50	
D		
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	99	
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	99	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	99	
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	99	
<i>dabigatran etexilate</i>	33	
<i>dacarbazine</i>	50	
<i>dactinomycin</i>	50	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

<i>dalfampridine</i>	85	<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>		DOPTELET (15 TAB PACK)
<i>danazol</i>	111		.....	.....33
<i>dantrolene</i>	83	<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>		DOPTELET (30 TAB PACK)
<i>DANYELZA</i>	50		.....	.....33
<i>DANZITEN</i>	50	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>		<i>dorzolamide</i> .....97
<i>dapsone</i>	11		.....	<i>dorzolamide-timolol</i> .....97
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	43	<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>		<i>dotti</i> .....92
<i>daptomycin</i>	11		.....	DOVATO .....14
DAPTOMYCIN	11	<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	100	<i>doxazosin</i> .....29
<i>darunavir</i>	14	<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	100	<i>doxepin</i> .....77
DARZALEX	50	<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	100	<i>doxercalciferol</i> .....111
<i>dasatinib</i>	50		.....	<i>doxorubicin</i> .....51
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	88	<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	100	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i> ..51
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	89		.....	<i>doxy-100</i> .....23
<i>daunorubicin</i>	50		.....	<i>doxycycline hyclate</i> .....23
<i>DAURISMO</i>	50		.....	<i>doxycycline monohydrate</i> .....23
<i>daysee</i>	89		.....	DRIZALMA SPRINKLE .....77
<i>deblitane</i>	92		.....	<i>dronabinol</i> .....37
<i>decitabine</i>	51		.....	<i>droperidol</i> .....37
<i>deferasirox</i>	99, 100		.....	<i>drospirenone-e.estriadiol-lm.fa</i>.....89
<i>deferiprone</i>	100		.....	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>.....89
DEFERIPRONE	100		.....	DROXIA .....51
<i>deferoxamine</i>	100		.....	<i>droxidopa</i> .....100
DELSTRIGO	14		.....	DUAVEE .....92
<i>demeclocycline</i>	23		.....	DULERA .....124
<i>denta 5000 plus</i>	87		.....	<i>duloxetine</i> .....77
<i>dentagel</i>	87		.....	DUPIXENT PEN .....106
DEPO-SUBQ PROVERA 104	92		.....	DUPIXENT SYRINGE .....106
			.....	<i>dutasteride</i> .....128
<i>dermacinrx lidocan</i>	106		.....	<i>dutasteride-tamsulosin</i> .....128
DESCOVY	14		.....	E
<i>desipramine</i>	76		.....	<i>e.e.s. 400</i> .....20
<i>desmopressin</i>	111		.....	<i>econazole nitrate</i> .....103
<i>desog-e.estriadiol/e.estriadiol</i>	89		.....	EDURANT .....14
<i>desonide</i>	105		.....	<i>efavirenz</i> .....14
<i>desvenlafaxine succinate</i>	76		.....	<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir</i>.....14
<i>dexamethasone</i>	109		.....	<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>.....14
<i>dexamethasone intensol</i>	108		.....	<i>effer-k</i> .....129
<i>dexamethasone sodium phos (pf)</i>	109		.....	ELAPRASE .....111
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	97, 109		.....	<i>electrolyte-48 in d5w</i> .....132
<i>dexrazoxane hcl</i>	47		.....	<i>eletriptan</i> .....84
<i>dextroamphetamine-</i>			.....	<i>elinest</i> .....89
<i>amphetamine</i>	76		.....	ELIQUIS .....34
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>			.....
	100		.....

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

ELIQUIS DVT-PE TREAT	
30D START	33
ELITEK	47
ELMIRON	128
eluryng	94
ELZONRIS	51
EMEND	37
EMGALITY PEN	84
EMGALITY SYRINGE.....	84
EMPLICITI	51
EMSAM	77
emtricitabine	14
emtricitabine-tenofovir (tdf) 14,	
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
empresse	89
enskyce	89
entacapone	65
entecavir	15
ENTRESTO	24
ENTYVIO	37
enulose	37
ENVARSUS XR	51
EPIDIOLEX	70
epinastine	98
epinephrine	122
epirubicin	51
epitol	70
eplerenone	29
EPRONTIA	70
ERBITUX	51
ergocalciferol (vitamin d2).132	
ERIVEDGE	51
ERLEADA	51
erlotinib	51
errin	92
ertapenem	11
ERWINASE	51
ery pads	108
ery-tab	20
erythrocin (as stearate)	20
erythromycin.....	20, 95
erythromycin ethylsuccinate.	20
erythromycin with ethanol..	108
escitalopram oxalate	77
esmolol	29
esomeprazole magnesium....	40
estarrylla	89
estradiol	92, 93
estradiol valerate.....	93
estradiol-norethindrone acet	93
eszopiclone	77
ethambutol	11
ethosuximide	70
ethynodiol diac-eth estradiol	89
etodolac	68
etongestrel-ethinyl estradiol	
.....	94
ETOPOPHOS	51
etoposide	52
etravirine	15
euthyrox	110
everolimus (antineoplastic) ..	52
everolimus	
(immunosuppressive)	52
EVOTAZ	15
EVRYSDI.....	85
exemestane.....	52
ezetimibe	25
ezetimibe-simvastatin	25
F	
FABHALTA	100
FABRAZYME	111
falmina (28)	89
famciclovir.....	15
famotidine	40
famotidine (pf)	40
famotidine (pf)-nacl (iso-os)	40
FANAPT	77
FARXIGA	113
FASENRA	124
FASENRA PEN	124
febuxostat	121
felbamate	70, 71
felodipine	29
fenofibrate.....	26
fenofibrate micronized.....	26
fenofibrate nanocrystallized	26
fenofibric acid.....	26
fenofibric acid (choline)	26
fentanyl	66
fentanyl citrate	66
FETZIMA	77
FILSPARI	24
finasteride	128
fingolimod	85
FINTEPLA	71
FIRDAPSE	85
FIRMAGON KIT W	
DILUENT SYRINGE	52
flac otic oil	88
flecainide	23
flexuridine.....	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	105
fluocinonide-e	105
fluocinonide-emollient	105
fluoride (sodium)	87, 132
fluorometholone.....	97
fluorouracil.....	52, 106, 107
fluoxetine	77
fluoxetine (pmdd)	77
fluphenazine decanoate	77
fluphenazine hcl.....	78
flurbiprofen	68
flurbiprofen sodium	95
fluticasone propionate	124
fluticasone propion-salmeterol	
.....	124
fluvoxamine.....	78

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

<i>folic acid</i>	132	<i>glatiramer</i>	86	HUMALOG JUNIOR
FOLOTYN	52	<i>glatopa</i>	86	KWIKPEN U-100 .....114
<i>fomepizole</i>	43	<i>gleostine</i>	53	HUMALOG KWIKPEN
<i>fondaparinux</i>	34	<i>glimepiride</i>	113	INSULIN .....114
<i>formoterol fumarate</i>	124	<i>glipizide</i>	113	HUMALOG MIX 50-50
<i>fosamprenavir</i>	15	<i>glipizide-metformin</i>	113	KWIKPEN .....114
<i>fosinopril</i>	29	<i>glutamine (sickle cell)</i>	100	HUMALOG MIX 75-25
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	29	<i>glycopyrrolate</i>	40	KWIKPEN .....114
<i>fosphénytoin</i>	71	<i>GLYCOPYRROLATE</i>	40	HUMALOG MIX 75-25(U-
FOTIVDA	52	<i>glycopyrrolate (pf) in water</i>	40	100)INSULN .....114
FRUZAQLA	52	<i>glydo</i>	107	HUMALOG U-100 INSULIN
<i>fulvestrant</i>	52	<i>GLYXAMBI</i>	113	.....114
<i>furosemide</i>	29	<i>granisetron hcl</i>	37	HUMIRA .....119
FUZEON	15	<i>griseofulvin microsize</i>	9	HUMIRA PEN .....119
<i>fyavolv</i>	93	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	9	HUMIRA(CF) .....120
FYCOMPA	71	<i>guaiifenesin ac</i>	122	HUMIRA(CF) PEN....119, 120
G		<i>guanfacine</i>	29, 78	HUMIRA(CF) PEN
<i>g tussin ac</i>	122	<i>GVOKE</i>	114	CROHNS-UC-HS.....119
<i> gabapentin</i>	71	<i>GVOKE HYPOOPEN 1-PACK</i>	.....113	HUMIRA(CF) PEN PSOR-
GALAFOLD	111	<i>GVOKE HYPOOPEN 2-PACK</i>	.....113	UV-ADOL HS.....119
<i> galantamine</i>	85, 86	<i>GVOKE PFS 1-PACK</i>		HUMULIN 70/30 U-100
GAMASTAN	43	<i> SYRINGE</i>	113	INSULIN .....114
GAMMAGARD LIQUID	43	<i>GVOKE PFS 2-PACK</i>		HUMULIN 70/30 U-100
GAMMAGARD S-D (IGA < 1		<i> SYRINGE</i>	113	KWIKPEN .....114
MCG/ML)	43	H		HUMULIN N NPH INSULIN
<i>ganciclovir sodium</i>	15	<i>HALAVEN</i>	53	KWIKPEN .....114
GARDASIL 9 (PF)	44	<i>halobetasol propionate</i>	105	HUMULIN N NPH U-100
<i>gatifloxacin</i>	95	<i>haloette</i>	94	INSULIN .....114
GATTEX 30-VIAL	37	<i>haloperidol</i>	78	HUMULIN R REGULAR U-
GATTEX ONE-VIAL	37	<i>haloperidol decanoate</i>	78	100 INSULN .....114
GAUZE PAD	127	<i>haloperidol lactate</i>	78	HUMULIN R U-500 (CONC)
<i>gavilyte-c</i>	37	<i>HAVRIX (PF)</i>	44	INSULIN .....114
<i>gavilyte-g</i>	37	<i>heather</i>	93	HUMULIN R U-500 (CONC)
<i>gavilyte-n</i>	37	<i>heparin (porcine)</i>	34	KWIKPEN .....114
GAVRETO	52	<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	34	hydralazine .....29
GAZYVA	52	<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	34	hydrochlorothiazide .....29
GEFITINIB	52			hydrocodone-acetaminophen66
<i>gemcitabine</i>	52	<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i>	34	hydrocortisone .....37, 105, 109
GEMCITABINE	53			hydrocortisone sod succinate
<i>gemfibrozil</i>	26	HEPARIN(PORCINE) IN		.....109
<i>generlac</i>	37	<i> 0.45% NACL</i>	34	hydrocortisone valerate .....105
<i>genograf</i>	53	<i>heparin, porcine (pf)</i>	34, 35	hydrocortisone-acetic acid ...88
<i>gentamicin</i>	11, 95, 102	HEPARIN, PORCINE (PF)	.35	hydromorphone .....66
<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>	11	<i>HEPLISAV-B (PF)</i>	44	hydroxychloroquine .....11
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	11	<i>HIBERIX (PF)</i>	44	hydroxyurea .....53
GENVOYA	15	<i>HIZENTRA</i>	44	hydroxyzine hcl .....122
GILOTrif	53			hydroxyzine pamoate .....122
				HYQVIA .....44

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

I	
<i>ibandronate</i>	121
IBRANCE	53
<i>ibu</i>	68
<i>ibuprofen</i>	68
<i>icatibant</i>	124
ICLUSIG	53
<i>icosapent ethyl</i>	26
<i>idarubicin</i>	53
IDHIFA	53
<i>ifosfamide</i>	53
ILARIS (PF)	41
<i>imatinib</i>	53
IMBRUVICA	53
IMFINZI	53
<i>imipenem-cilastatin</i>	11
<i>imipramine hcl</i>	78
<i>imipramine pamoate</i>	78
<i>imiquimod</i>	107
IMKELDI	53
IMOVAZ RABIES VACCINE (PF)	44
IMPAVIDO	11
<i>incassia</i>	93
INCRELEX	100
INCRUSE ELLIPTA	124
<i>indapamide</i>	29
<i>indomethacin</i>	68
INFANRIX (DTAP) (PF)	44
INLYTA	53, 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
<i>intralipid</i>	132
<i>introvale</i>	89
INVEGA HAFYERA	78
INVEGA SUSTENNA	78, 79
INVEGA TRINZA	79
INVELTYS	97
IPOL	44
<i>ipratropium bromide</i>	87, 124
<i>ipratropium-albuterol</i>	125
<i>irbesartan</i>	29
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	29
<i>irinotecan</i>	54
ISENTRESS	15
ISENTRESS HD	15
<i>isibloom</i>	89
ISOLYTE S PH 7.4	132
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	132
ISOLYTE-S	132
<i>isoniazid</i>	11
<i>isosorbide dinitrate</i>	27
<i>isosorbide mononitrate</i>	27
<i>isotretinoin</i>	108
<i>isradipine</i>	29
ISTODAX	54
ISTURISA	111
ITOVEBI	54
<i>itraconazole</i>	9
IVABRADINE	24
<i>ivermectin</i>	11
IWLIFIN	54
IXCHIQ (PF)	44
IXEMPRA	54
IXIARO (PF)	44
J	
JAKAFI	54
<i>jantoven</i>	35
JANUMET	115
JANUMET XR	115
JANUVIA	115
JARDIANCE	115
<i>jasmiel (28)</i>	89
JAYPIRCA	54
JEMPERLI	54
JENTADUETO	115
JENTADUETO XR	115
JEVTANA	54
<i>jinteli</i>	93
JOENJA	101
<i>jolessa</i>	89
<i>juleber</i>	89
JULUCA	15
JUXTAPIID	26
J	
JYLAMVO	54
JYNNEOS (PF)	44
K	
KADCYLA	54
<i>kalliga</i>	89
KALYDECO	125
KANUMA	111
<i>kariva (28)</i>	89
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	89
<i>kelnor 1/50 (28)</i>	89
KEPIVANCE	47
KERENDIA	30
KESIMPTA PEN	86
<i>ketoconazole</i>	9, 103
<i>ketorolac</i>	68, 95
KEYTRUDA	54
KHAPZORY	47
KIMMTRAK	54
KINRIX (PF)	44
KISQALI	55
KISQALI FEMARA CO- PACK	54
klayesta	103
<i>klor-con</i>	129
<i>klor-con 10</i>	129
<i>klor-con 8</i>	129
<i>klor-con m10</i>	129
<i>klor-con m15</i>	129
<i>klor-con m20</i>	129
<i>klor-con/ef</i>	129
KOSELUGO	55
<i>kourzeq</i>	87
K-PHOS ORIGINAL	128
KRAZATI	55
KRYSTEXXA	121
<i>kurvelo (28)</i>	89
KYPROLIS	55
L	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	89, 90
<i>labetalol</i>	30
<i>lacosamide</i>	71
LACOSAMIDE	71
<i>lactated ringers</i>	129
<i>lactulose</i>	37
LAGEVRIO (EUA)	15
<i>lamivudine</i>	15
<i>lamivudine-zidovudine</i>	15

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

<i>lamotrigine</i>	71	<i>lidocan iii</i>	107	LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)	56
<i>lansoprazole</i>	40	<i>lidocan iv</i>	107	<i>lurasidone</i>	79
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	115	<i>lidocan v</i>	107	<i>lulera</i> (28)	90
LANTUS U-100 INSULIN	116	LILETTA	94	LYBALVI	79
<i>lapatinib</i>	55	<i>lincomycin</i>	11	<i>lyleq</i>	93
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	90	<i>linezolid</i>	12	<i>lyllana</i>	93
<i>larin 1/20 (21)</i>	90	<i>linezolid in dextrose 5%</i>	11	LYNPARZA	56
<i>larin 24 fe</i>	90	<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	12	LYSODREN	56
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	90	LINZESS	37	LYTGOBI	56
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	90	<i>liothyronine</i>	110	LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	116
<i>latanoprost</i>	97	<i>lisinopril</i>	30	LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	116
LAZCLUZE	55	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	30	LYUMJEV U-100 INSULIN	116
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	15	<i>lithium carbonate</i>	79	<i>lyza</i>	93
<i>leflunomide</i>	120	<i>lithium citrate</i>	79	M	
<i>lenalidomide</i>	55	LIVMARLI	37	<i>magnesium chloride</i>	129
LENALIDOMIDE	55	LIVTENCITY	15	<i>magnesium sulfate</i>	130
LENVIMA	55	LODOC	24	MAGNESIUM SULFATE IN D5W	129
<i>lessina</i>	90	LOKELMA	101	<i>magnesium sulfate in water</i>	129
<i>letrozole</i>	55	LONSURF	55	<i>malathion</i>	106
<i>leucovorin calcium</i>	47	<i>loperamide</i>	40	<i>mannitol 20 %</i>	30
LEUKERAN	55	<i>lopinavir-ritonavir</i>	15	<i>mannitol 25 %</i>	30
<i>leuprolide</i>	55	<i>lorazepam</i>	79	<i>maraviroc</i>	16
<i>levalbuterol hcl</i>	125	<i>lorazepam intensol</i>	79	MARGENZA	56
<i>levetiracetam</i>	71, 72	LORBRENA	55	<i>marlissa</i> (28)	90
<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	71	<i>loryna</i> (28)	90	MARPLAN	79
<i>levobunolol</i>	96	<i>losartan</i>	30	MATULANE	56
<i>levocarnitine</i>	101	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	30	<i>matzim la</i>	30
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	101	LOTEMAX SM	97	MAVYRET	16
<i>levocetirizine</i>	122	<i>loteprednol etabonate</i>	97	<i>maxi-tuss ac</i>	122
<i>levofloxacin</i>	22, 95	<i>lovastatin</i>	26	<i>meclizine</i>	37
<i>levofloxacin in d5w</i>	22	<i>low-ogestrel</i> (28)	90	<i>medroxyprogesterone</i>	93
<i>levoleucovorin calcium</i>	47	<i>loxapine succinate</i>	79	<i>mefloquine</i>	12
<i>levonest</i> (28)	90	<i>lo-zumandimine</i> (28)	90	<i>megestrol</i>	56
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	90	<i>lubiprostone</i>	37	MEKINIST	56
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	90	LUMAKRAS	55	MEKTOVI	56
<i>levora-28</i>	90	LUMIGAN	97	<i>meloxicam</i>	68
<i>levo-t</i>	110	LUMIZYME	111	<i>melphalan hcl</i>	56
<i>levothyroxine</i>	110	LUPRON DEPOT	56	<i>memantine</i>	86
<i>levoxyl</i>	110	LUPRON DEPOT (3 MONTH)	56	MENACTRA (PF)	44
LIBERVANT	72	LUPRON DEPOT (4 MONTH)	56	MENEST	93
LIBTAYO	55	LUPRON DEPOT (6 MONTH)	56	MENQUADFI (PF)	45
<i>lidocaine</i>	107	LUPRON DEPOT-PED	56	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	45
<i>lidocaine hcl</i>	107				
<i>lidocaine viscous</i>	107				
<i>lidocaine-prilocaine</i>	107				

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

MEPSEVII	111
<i>mercaptopurine</i>	57
<i>meropenem</i>	12
MEROPEHENM-0.9%	
SODIUM CHLORIDE	12
<i>mesalamine</i>	38
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	38
<i>mesna</i>	47
<i>metformin</i>	116
<i>methadone</i>	66, 67
<i>methadone intensol</i>	66
<i>methadose</i>	67
<i>methazolamide</i>	97
<i>methenamine hippurate</i>	10
<i>methenamine mandelate</i>	10
<i>methimazole</i>	108
<i>methocarbamol</i>	83
<i>methotrexate sodium</i>	57
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	57
<i>methoxsalen</i>	107
<i>methylsuccimide</i>	72
<i>methylergonovine</i>	94
<i>methylphenidate hcl</i>	79, 80
<i>methylprednisolone</i>	109
<i>methylprednisolone acetate</i>	109
<i>methylprednisolone sodium succ</i>	109
<i>metoclopramide hcl</i>	38
<i>metolazone</i>	30
<i>metoprolol succinate</i>	30
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	30
<i>metoprolol tartrate</i>	30
<i>metro i.v.</i>	12
<i>metronidazole</i>	12, 94, 108
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	12
<i>metyrosine</i>	30
<i>mexiletine</i>	23
<i>micafungin</i>	9
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	90
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	90
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	90
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	90
<i>midodrine</i>	101
<i>mifepristone</i>	111
<i>mili</i>	90
<i>milrinone</i>	25
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	25
<i>mimvey</i>	93
<i>minocycline</i>	23
<i>minoxidil</i>	30
<i>mirtazapine</i>	80
<i>misoprostol</i>	40
<i>mitomycin</i>	57
<i>mitoxantrone</i>	57
<i>M-M-R II (PF)</i>	45
<i>modafinil</i>	80
<i>moexipril</i>	30
<i>molindone</i>	80
<i>mometasone</i>	105, 106, 125
<i>mondoxyne nl</i>	23
<i>MONJUVI</i>	57
<i>mono-linyah</i>	90
<i>montelukast</i>	125
<i>morphine</i>	67
<i>MOUNJARO</i>	116
<i>MOVANTIK</i>	38
<i>moxifloxacin</i>	22, 95
MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-WATER	22
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	22
<i>MOZOBIL</i>	41
<i>MRESVIA (PF)</i>	45
<i>mupirocin</i>	102
<i>MYALEPT</i>	111
<i>MYCAPSSA</i>	57
<i>mycophenolate mofetil</i>	57
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	57
<i>mycophenolate sodium</i>	57
<i>MYLOTARG</i>	57
<i>MYRBETRIQ</i>	128
N	
<i>nabumetone</i>	68
<i>nadolol</i>	30
<i>nafcillin</i>	21
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	21
<i>naftifine</i>	103
<i>NAGLAZYME</i>	111
<i>naloxone</i>	69
<i>naltrexone</i>	69
<i>NAMZARIC</i>	86
<i>naproxen</i>	69
<i>naproxen sodium</i>	69
<i>naratriptan</i>	84
<i>NATACYN</i>	95
<i>nateglinide</i>	116
<i>NAYZILAM</i>	72
<i>nebivolol</i>	30
NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	127
<i>nefazodone</i>	80
<i>nelarabine</i>	57
<i>neomycin</i>	12
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	96
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	96
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	96
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	96
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	88, 96
<i>neo-polycin</i>	96
<i>neo-polycin hc</i>	96
<i>NERLYNX</i>	57
<i>nevirapine</i>	16
<i>NEXLETOL</i>	26
<i>NEXLIZET</i>	26
<i>NEXPLANON</i>	94
<i>niacin</i>	26
<i>nicardipine</i>	30
<i>NICOTROL NS</i>	99
<i>nifedipine</i>	30
<i>nikki (28)</i>	90
<i>nilutamide</i>	57
<i>nimodipine</i>	30
<i>NINLARO</i>	57
<i>nisoldipine</i>	30
<i>nitazoxanide</i>	12
<i>nitisinone</i>	101
<i>nitro-bid</i>	27
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	10
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	10
<i>nitroglycerin</i>	27, 38
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i>	27
<i>NIVESTYM</i>	41
<i>nizatidine</i>	40
<i>nora-be</i>	93
<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i>	94

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

<i>norepinephrine bitartrate</i>	25	O	<i>ORILISSA</i>	111	
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	93	OCALIVA	38	ORKAMBI	125
<i>norethindrone acetate</i>	93	OCREVUS	86	ORLADEYO	125
<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	91, 93	OCTAGAM	45	ORPHENADRINE CITRATE	83
<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	91	<i>octreotide acetate</i>	57, 58	ORSERDU	58
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	91	<i>octreotide,microspheres</i>	58	<i>oseltamivir</i>	16
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	91	ODEFSEY	16	<i>osmitrol 20 %</i>	31
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	91	ODOMZO	58	OTEZLA	120
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	91	OFEV	125	OTEZLA STARTER	120
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	91	<i>ofloxacin</i>	88, 96	<i>oxacillin</i>	21, 22
<i>nortriptyline</i>	80	OGSIVEO	58	<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	21
NORVIR	16	OJEMDA	58	<i>oxaliplatin</i>	58, 59
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN	116	OJJAARA	58	<i>oxaprozin</i>	69
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100	116	<i>olanzapine</i>	80	<i>oxcarbazepine</i>	72
NOVOLIN N FLEXPEN	116	<i>olmesartan</i>	31	OXERVATE	98
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN	116	<i>olmesartan-amloclipin-</i> <i>hctiazid</i>	31	<i>oxybutynin chloride</i>	128
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN	117	<i>olmesartan-</i> <i>hydrochlorothiazide</i>	31	<i>oxycodone</i>	67
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN	117	<i>olopatadine</i>	87	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	67
NOVOLOG MIX 70- 30FLEXPEN U-100	117	OLPRUVA	101	OXYCONTIN	67
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN	117	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	26	OZEMPIC	117
NUBEQA	57	omeprazole	41	P	
NUCALA	125	OMNITROPE	42	<i>pacerone</i>	23
NUEDEXTA	86	ONCASPAR	58	<i>paclitaxel</i>	59
NULOJIX	57	ondansetron	38	PADCEV	59
NUPLAZID	80	<i>ondansetron hcl</i>	38	<i>paliperidone</i>	80
NURTEC ODT	84	<i>ondansetron hcl (pf)</i>	38	<i>palonosetron</i>	38
nyamyc	103	ONIVYDE	58	<i>pamidronate</i>	112
nystatin	9, 103	ONUREG	58	PANRETIN	107
nystatin-triamcinolone	103	OPDIVO	58	<i>pantoprazole</i>	41
nystop	103	<i>opium tincture</i>	40	PANZYGA	45
NYVEPRIA	41	OPSUMIT	125	<i>paraplatin</i>	59
		OPSYNVI	125	<i>paricalcitol</i>	112
		OPVEE	69	<i>paroxetine hcl</i>	80
		ORENCIA	120	PAXLOVID	16
		<i>ORENCIA (WITH</i> <i>MALTOSE)</i>	120	<i>pazopanib</i>	59
		ORENCIA CLICKJECT	120	PEDIARIX (PF)	45
		<i>orenitram</i>	31	PEDVAX HIB (PF)	45
		ORENITRAM	31	<i>peg 3350-electrolytes</i>	38
		ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT	31	PEGASYS	42
		ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT	31	<i>peg-electrolyte</i>	38
		ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT	31	PEMAZYRE	59
		ORGOVYX	58	PENBRAYA (PF)	45
				<i>penciclovir</i>	104
				<i>penicillamine</i>	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 03/19/2025

<i>penicillin g potassium</i>	22	PORTRAZZA	59
<i>penicillin g sodium</i>	22	<i>posaconazole</i>	9
<i>penicillin v potassium</i>	22	<i>potassium acetate</i>	130
PENTACEL (PF)	45	<i>potassium chlorid-d5-</i>	
<i>pentamidine</i>	12	<i>0.45%nacl</i>	130
PENTASA	38	<i>potassium chloride</i>	130
<i>pentoxifylline</i>	35	<i>potassium chloride in</i>	
<i>perindopril erbumine</i>	31	<i>0.9%nacl</i>	130
<i>periogard</i>	87	<i>potassium chloride in 5 % dex</i>	
PERJETA	59	<i>.....</i>	130
<i>permethrin</i>	106	<i>potassium chloride in lr-d5</i>	130
<i>perphenazine</i>	80	<i>potassium chloride in water</i>	130
<i>pfizerpen-g</i>	22	<i>potassium chloride-0.45 %</i>	
PHEBURANE	101	<i>nacl</i>	130
<i>phenelzine</i>	80	<i>potassium chloride-d5-</i>	
<i>phenobarbital</i>	72	<i>0.2%nacl</i>	130
<i>phenobarbital sodium</i>	72	<i>potassium chloride-d5-</i>	
<i>phentolamine</i>	31	<i>0.9%nacl</i>	130
<i>phenytoin</i>	72	<i>potassium citrate</i>	128
<i>phenytoin sodium</i>	72	<i>potassium phosphate m-/d-</i>	
<i>phenytoin sodium extended</i>	72	<i>basic</i>	131
<i>philith</i>	91	POTELIGEO	59
PIFELTRO	16	<i>pramipexole</i>	65
<i>pilocarpine hcl</i>	98, 101	<i>prasugrel hcl</i>	35
<i>pimecrolimus</i>	107	<i>pravastatin</i>	26
<i>pimozide</i>	80	<i>praziquantel</i>	12
<i>pimtrea (28)</i>	91	<i>prazosin</i>	31
<i>pindolol</i>	31	<i>prednisolone</i>	109
<i>pioglitazone</i>	117	<i>prednisolone acetate</i>	97
<i>piperacillin-tazobactam</i>	22	<i>prednisolone sodium</i>	
PIPERACILLIN-		<i>phosphate</i>	97, 109
TAZOBACTAM	22	<i>prednisone</i>	109, 110
PIQRAY	59	<i>prednisone intensol</i>	109
<i>pirfenidone</i>	125	<i>pregabalin</i>	72
<i>piroxicam</i>	69	PREMARIN	93
<i>pitavastatin calcium</i>	26	<i>premasol 10 %</i>	132
PLASMA-LYTE A	132	PREMPHASE	94
PLEGRIDY	42	PREMPRO	94
PLENAMINE	132	<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	132
<i>podofilox</i>	107	<i>prevalite</i>	26
POLIVY	59	PREVIDENT 5000 BOOSTER	
<i>polocaine</i>	107	PLUS	87
<i>polocaine-mpf</i>	107	PREVIDENT 5000 DRY	
<i>polycin</i>	96	MOUTH	87
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>		PREVYMIS	16
.....	96	PREZCOBIX	16
POMALYST	59	PREZISTA	16
<i>portia 28</i>	91	PRIFTIN	12
		PRIMAQUINE	12
		<i>primidone</i>	72
		PRIORIX (PF)	45
		PRIVIGEN	45
		<i>probenecid</i>	121
		<i>probenecid-colchicine</i>	121
		<i>prochlorperazine</i>	38
		<i>prochlorperazine maleate oral</i>	
		.....	38
		PROCRIT	42
		<i>procto-med hc</i>	38
		<i>proctosol hc</i>	38
		<i>protozone-hc</i>	39
		<i>progesterone</i>	94
		<i>progesterone micronized</i>	94
		PROGRAF	59
		PROLASTIN-C	101
		PROLIA	121
		PROMACTA	35
		<i>promethazine</i>	122
		<i>propafenone</i>	24
		<i>propranolol</i>	31
		<i>propylthiouracil</i>	108
		PROQUAD (PF)	45
		<i>protamine</i>	35
		<i>protriptyline</i>	80
		PULMICORT FLEXHALER	
		.....	126
		PULMOZYME	126
		PURIXAN	59
		<i>pyrazinamide</i>	12
		<i>pyridostigmine bromide</i>	83
		<i>pyrimethamine</i>	12
		Q	
		QINLOCK	59
		QUADRACEL (PF)	45
		<i>quetiapine</i>	81
		<i>quinapril</i>	31
		<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	
		.....	31
		<i>quinidine sulfate</i>	24
		<i>quinine sulfate</i>	12
		QLIPTA	84
		R	
		RABAVERT (PF)	45
		<i>rabeprazole</i>	41
		RADICAVA	86
		RADICAVA ORS	86

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

RADICAVA ORS STARTER	
KIT SUSP.....	86
<i>raloxifene</i>	121
<i>ramelteon</i>	81
<i>ramipril</i>	31
<i>ranolazine</i>	25
<i>rasagiline</i>	65
RAVICTI.....	101
<i>reclipsen (28)</i>	91
RECOMBIVAX HB (PF)	46
REGRANEX.....	107
RELENZA DISKHALER....	16
REMICADE.....	39
RENACIDIN.....	128
<i>repaglinide</i>	117
REPATHA	26
REPATHA PUSHTRONEX	26
REPATHA SURECLICK	26
RETACRIT	42
RETEVMO.....	59, 60
RETROVIR.....	16
REVCORI	101
REVUFORJ.....	60
REXULTI.....	81
REYATAZ	16
REZLIDHIA.....	60
REZUROCK	60
RHOPRESSA.....	97
<i>ribavirin</i>	16
RIDAURA.....	120
<i>rifabutin</i>	12
<i>rifampin</i>	12
<i>riluzole</i>	101
<i>rimantadine</i>	16
<i>ringer's</i>	131
RINVOQ	120
RINVOQ LQ	120
<i>risedronate</i>	101, 121
RISPERDAL CONSTA	81
<i>risperidone</i>	81
<i>ritonavir</i>	17
<i>rivastigmine</i>	86
<i>rivastigmine tartrate</i>	86
<i>rizatriptan</i>	84
ROCKLATAN	98
<i>roflumilast</i>	126
<i>romidepsin</i>	60
<i>ropinirole</i>	65
<i>rosuvastatin</i>	26
ROTARIX	46
ROTATEQ VACCINE.....	46
<i>roweepra</i>	72
ROZLYTREK	60
RUBRACA.....	60
<i>rufinamide</i>	72, 73
RUKOBIA.....	17
RUXIENCE.....	60
RYBELSUS.....	117
RYBREVANT.....	60
RYDAPT	60
RYLAZE	60
S	
<i>sajazir</i>	126
SANCUSO	39
SANDOSTATIN LAR	
DEPOT	60
SANTYL	107
<i>sapropterin</i>	112
SARCLISA.....	60
SAVELLA.....	120
SCEMBLIX.....	60
<i>scopolamine base</i>	39
SECUADO	81
<i>selegiline hcl</i>	65
<i>selenium sulfide</i>	104
SELZENTRY	17
SEREVENT DISKUS	126
<i>sertraline</i>	81
<i>setlakin</i>	91
<i>sf 87</i>	
<i>sf 5000 plus</i>	87
<i>sharobel</i>	94
SHINGRIX (PF).....	46
SIGNIFOR.....	60
<i>sildenafil</i>	128
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension)</i>	126
<i>silver sulfadiazine</i>	107
SIMBRINZA	98
SIMULECT	60
<i>simvastatin</i>	26
<i>sirolimus</i>	60
SIRTURO	12
SKYCLARYS	86
SKYRIZI	39, 104
<i>sodium acetate</i>	131
<i>sodium benzoate-sod phenylacet</i>	101
<i>sodium bicarbonate</i>	131
<i>sodium chloride</i>	101, 131
<i>sodium chloride 0.45 %</i>	131
<i>sodium chloride 0.9 %</i>	101
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i>	131
<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i>	131
<i>sodium fluoride 5000 dry mouth</i>	87
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	88
<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	88
<i>sodium nitroprusside</i>	25
SODIUM OXYBATE	81
<i>sodium phenylbutyrate</i>	101
<i>sodium phosphate</i>	131
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	101
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR	17
SOHONOS	101
<i>solifenacina</i>	128
SOLIQUA 100/33	117
SOLTAMOX	61
SOMATULINE DEPOT	61
SOMAVERT	112
<i>sorafenib</i>	61
<i>sotalol</i>	24
<i>sotalol af</i>	24
SPIRIVA RESPIMAT	126
<i>spironolactone</i>	32
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	32
<i>sprintec (28)</i>	91
SPRITAM	73
<i>sps (with sorbitol)</i>	102
<i>sronyx</i>	91
<i>ssd</i>	107
STELARA	104
STIOLTO RESPIMAT	126
STIVARGA	61
STRENSIQ	112
STREPTOMYCIN	12
STRIBILD	17
STRIVERDI RESPIMAT	126
<i>subvenite</i>	73

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 03/19/2025

SUCRAID	39	TAZVERIK	61	tobramycin-dexamethasone ..	96
sucralfate	41	TDVAX	46	tolterodine	128
sulfacetamide sodium	98	TECENTRIQ	61	tolvaptan	112
sulfacetamide sodium (acne)	102	TEFLARO	19	topiramate	73
sulfacetamide-prednisolone ..	98	telmisartan	32	topotecan	62
sulfadiazine	23	telmisartan-amlo地平	32	toremifene	62
sulfamethoxazole-trimethoprim	23	telmisartan-hydrochlorothiazid	32	torsemide	32
sulfasalazine	39	temazepam	81	TOUJEO MAX U-300	
sulindac	69	TEMODAR	61	SOLOSTAR	118
sumatriptan	84	temsirolimus	61	TOUJEO SOLOSTAR U-300	
sumatriptan succinate	84	TENIVAC (PF)	46	INSULIN	118
sunitinib malate	61	tenofovir disoproxil fumarate	17	TRADJENTA	118
SUNLENCA	17	TEPMETKO	61	tramadol	69
SUNOSI	81	terazosin	32	tramadol-acetaminophen	69
syeda	91	terbinafine hcl	9	trandolapril	32
SYMDEKO	126	terbutaline	126	tranexamic acid	94
SYMLINPEN 120	117	terconazole	94	tranylcypramine	82
SYMLINPEN 60	117	TERIFLUNOMIDE	86	travasol 10 %	132
SYMPAZAN	73	TERIPARATIDE	122	travoprost	98
SYMTUZA	17	testosterone	112	TRAZIMERA	62
SYNAGIS	17	testosterone cypionate	112	trazodone	82
SYNAREL	112	testosterone enanthate	112	TREANDA	62
SYNJARDY	117	tetrabenazine	86	TRECATOR	13
SYNJARDY XR	117	tetracycline	23	TRELEGY ELLIPTA	126
SYNTHROID	110	THALOMID	62	TREMFYA	104
T		theophylline	126	TREMFYA PEN	104
TABLOID	61	thioridazine	82	treprostин sodium	32
TABRECTA	61	thiotepa	62	TRESIBA FLEXTOUCH U-100	118
tacrolimus	61, 107	thiothixene	82	TRESIBA FLEXTOUCH U-200	118
tadalafil	128	tiadylt er	32	TRESIBA U-100 INSULIN	118
tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg	126	tiagabine	73	tretinoin (antineoplastic)	62
TAFINLAR	61	TIBSOVO	62	tretinoin topical	108
TAGRISSO	61	TICE BCG	46	triamcinolone acetonide	88, 106, 110
TALZENNA	61	TICOVAC	46	triamterene-hydrochlorothiazid	32
tamoxifen	61	tigecycline	12	tridacaine ii	107
tamsulosin	128	tilia fe	91	triderm	106
tarina 24 fe	91	timolol maleate	32, 96	trientine	102
tarina fe 1-20 eq (28)	91	tinidazole	13	tri-estarrylla	91
TASIGNA	61	TIVDAK	62	trifluoperazine	82
tasimelteon	81	TIVICAY	17	trifluridine	96
TAVALISSE	35	TIVICAY PD	17	trihexyphenidyl	65
TAVNEOS	102	tizanidine	83	TRIJARDY XR	118
tazarotene	108	TOBI PODHALER	13	TRIKAFTA	126
tazicef	19	tobramycin	13, 96		
		tobramycin in 0.225 % nacl ..	13		
		tobramycin sulfate	13		

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

<i>tri-legest fe</i>	91	<i>vandazole</i>	94	VRAYLAR	83
<i>tri-linyah</i>	91	VANFLYTA	62	VUMERITY	87
<i>tri-lo-estarrylla</i>	92	VAQTA (PF)	46, 47	VYNDAMAX	25
<i>tri-lo-marzia</i>	92	<i>varenicline tartrate</i>	99	VYXEOS	63
<i>tri-lo-sprintec</i>	92	VARIVAX (PF)	47	VYZULTA	98
<i>trimethoprim</i>	10	VARUBI	39	W	
<i>trimipramine</i>	82	VAXCHORA VACCINE	47	WAKIX	83
TRINTELLIX	82	VECAMYL	25	<i>warfarin</i>	35
<i>tri-sprintec (28)</i>	92	VECTIBIX	62	WEGOVY	98, 99
TRIUMEQ	17	VEKLURY	17	WELIREG	63
TRIUMEQ PD	17	<i>velvet triphasic regimen (28)</i>	92	<i>wera (28)</i>	92
<i>trivora (28)</i>	92	VELTASSA	102	WINREVAIR	127
TRODELVY	62	VEMLIDY	17	<i>wixela inhub</i>	127
TROGARZO	17	VENCLEXTA	62	X	
TROPHAMINE 10 %	132	VENCLEXTA STARTING		XALKORI	63
<i>trospium</i>	128	PACK	62	XARELTO	35
TRULICITY	118	<i>venlafaxine</i>	82	XARELTO DVT-PE TREAT	
TRUMENBA	46	<i>verapamil</i>	32, 33	30D START	35
TRUQAP	62	VERQUVO	25	XATMEP	63
TUKYSA	62	VERSACLOZ	83	XCOPRI	74
TURALIO	62	VERZENIO	62	XCOPRI MAINTENANCE	
<i>turqoz (28)</i>	92	<i>vestura (28)</i>	92	PACK	73
TWINRIX (PF)	46	VIBERZI	39	XCOPRI TITRATION PACK	
TYPHIM VI	46	<i>vienna</i>	92	<i>XDEMVVY</i>	98
TYSABRI	87	<i>vigabatrin</i>	73	XELJANZ	120
TYVASO DPI	127	<i>vigadron</i>	73	XELJANZ XR	121
U		<i>vigpoder</i>	73	XERMELO	63
<i>unithroid</i>	110	VIJOICE	63	XGEVA	47
UNITUXIN	62	<i>vilazodone</i>	83	XIAFLEX	102
UPTRAVI	32	VIMIZIM	112	XIFAXAN	13
<i>ursodiol</i>	39	<i>vinblastine</i>	63	XIGDUO XR	118
UZEDY	82	<i>vincristine</i>	63	XXIIDRA	98
V		<i>vinorelbine</i>	63	XOLAIR	127
<i>valacyclovir</i>	17	VIOKACE	39	XOSPATA	63
VALCHLOR	107	<i>viorele (28)</i>	92	XPOVIO	64
<i>valganciclovir</i>	17	VIRACEPT	17	XTANDI	64
<i>valproic acid</i>	73	VIREAD	17	<i>xulane</i>	94
<i>valproic acid (as sodium salt)</i>		<i>virtussin ac</i>	122	XYWAV	83
	73	VITRAKVI	63	Y	
<i>valrubicin</i>	62	VIVITROL	69	YERVOY	64
<i>valsartan</i>	32	VIZIMPRO	63	YF-VAX (PF)	47
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>		VONJO	63	YONDELIS	64
	32	VORANIGO	63	YONSA	64
VALTOCO	73	<i>voriconazole</i>	9, 10	YUFLYMA(CF)	121
<i>vancomycin</i>	13	VOSEVI	17	YUFLYMA(CF) AI	
VANCOMYCIN	13	VOTRIENT	63	CROHN'S-UC-HS	121
VANCOMYCIN IN 0.9 %		VOWST	39		
SODIUM CHL	13				

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

YUFLYMA(CF)	ZEPBOUND.....	102	<i>zolmitriptan</i>	84
AUTOINJECTOR.....	ZEPOSIA.....	87	<i>zolpidem</i>	83
YUPELRI.....	ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY).....	87	ZONISADE	74
<i>yuvafem</i>	ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY).....	87	<i>zonisamide</i>	74
Z	ZEPZELCA.....	64	<i>zovia 1-35 (28)</i>	92
<i>zafemy</i>	<i>zidovudine</i>	18	ZTALMY	74
<i>zafirlukast</i>	ZIEXTENZO.....	42	ZUBSOLV.....	69
<i>zaleplon</i>	<i>ziprasidone hcl</i>	83	<i>zumandimine (28)</i>	92
ZALTRAP.....	<i>ziprasidone mesylate</i>	83	ZURZUVAE.....	83
ZANOSAR.....	ZIRABEV.....	64	ZYDELIG	65
ZARXIO.....	ZIRGAN.....	96	ZYKADIA	65
ZEJULA	ZOLADEX	64	ZYNLONTA	65
ZELBORAF	ZOLINZA.....	65	ZYPREXA RELPREVV	83
<i>zenatane</i>				
ZENPEP				

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

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.**

PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK



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 au 1-800-927-6048. 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 quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-927-6048 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-927-6048. 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 телефону 1-800-927-6048. 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 Italiano vi 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: 当社の健康保険と薬品処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-927-6048 にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。



PO Box 66189
Virginia Beach, VA 23466

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

Este formulario se actualizó el **03/19/2025**. 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.

ID del Formulario: 25518 Versión: 15
Última actualización del formulario: 03/19/2025