

Sentara Medicare Prime (HMO)
Sentara Medicare Value (HMO)
Sentara Medicare Savings (HMO)

Formulario resumido para 2024 (Lista parcial de medicamentos cubiertos)

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

Formulary ID: 24542, Version: 11

Este formulario resumido se actualizó el 04/16/2024. Esta no es una lista completa de los medicamentos que cubre nuestro plan. Para consultar un listado completo o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros, Sentara Medicare miembro al 1-800-927-6048. (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.

Cuando esta Lista de medicamentos (Formulario) menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a Sentara Medicare. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Sentara Medicare Prime (HMO) and/ or Sentara Medicare Value (HMO) and/or Sentara Medicare Savings (HMO).

Este documento incluye una lista parcial de los medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el **05/01/2024**. Comuníquese con nosotros para obtener un formulario actualizado y completo. 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.

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 o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2024 y periódicamente durante el año.

Formulary ID: 24542 Version: 11
This formulary was updated on
04/16/2024
H2563_0923_SCOMF_250049_C

¿Qué es el Formulario de Sentara Medicare?

Un Formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Sentara Medicare con la colaboración de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos con receta que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad.

Normalmente, Sentara Medicare cubrirá los medicamentos incluidos en el formulario, siempre que el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red de Sentara Medicare y se cumpla con otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos con receta, consulte la Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurre el 1 de enero, pero se podrían agregar o quitar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones por parte de Sentara Medicare. Debemos seguir las normas de Medicare al hacer estos cambios.

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

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico 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. Además, cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero inmediatamente moverlo a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, quizás no le informemos con antelación antes de que realicemos el cambio, 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 el medicamento de marca para usted. En el aviso que le proporcionamos también se incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y usted también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de Sentara Medicare?”.
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Drogas y Alimentos considera que un medicamento de nuestro Formulario es inseguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos de inmediato dicho medicamento de nuestro Formulario y les notificaremos a los miembros que toman el medicamento en cuestión.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afectan a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podríamos agregar un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que actualmente se encuentra en el Formulario; o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a un nivel de costo compartido diferente o a ambos. O podemos hacer cambios en función de las nuevas pautas clínicas. Si retiramos medicamentos de nuestro Formulario, o 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 notificarles a los miembros afectados por el cambio al menos 30 días antes de que entre en vigencia dicho cambio, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento para 30 días.

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

Cambios que no lo afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2024 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura de 2024, 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 la Lista de medicamentos del nuevo año de beneficios por cualquier cambio en los medicamentos.

El Formulario adjunto entra en vigencia el **05/012024**. 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 9. 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 CARDIOVASCULAR AGENTS. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que empieza en la página 9. 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 136. 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 (FDA), dado que se considera que tiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Normalmente, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** Sentara Medicare exige que usted o su médico obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con Sentara Medicare antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no obtiene 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 Sentara Medicare. Por ejemplo, Sentara Medicare proporciona 90 cápsulas por receta para *pregabalin oral capsule 100 mg*. Esto puede ser complementario a un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Tratamiento escalonado:** 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, Sentara Medicare cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte el Formulario que empieza en la página 9. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Hemos publicado en línea documentos para explicar nuestra restricción de autorización previa y de tratamiento escalonado. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. 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.

Puede pedirle a Sentara Medicare que haga una excepción a estas restricciones o límites, o puede solicitarle una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo puedo solicitar que se haga una excepción al Formulario de Sentara Medicare?” en la página 5 para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

¿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.

Si resulta que Sentara Medicare 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 solicitarle 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 cubramos un medicamento del Formulario a un nivel de costo compartido menor. 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. Si se aprueba, esto reduciría el monto que debe pagar por su medicamento.
- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura para 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.

Por lo general, Sentara Medicare solo aprobará su pedido de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el Formulario del plan, el medicamento de menor costo compartido o las restricciones de uso adicionales no fueran tan efectivos para tratar su afección o pudieran causarle efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión inicial de cobertura para una excepción al Formulario, nivel, o a la restricción de uso. Cuando solicita una excepción al Formulario, nivel, o a la restricción de uso, debe presentar una declaración de su médico o de la persona autorizada a dar recetas que respalde su solicitud. 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 solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que esperar 72 horas para la toma de la decisión podría perjudicar gravemente su salud. Si se le concede el trámite rápido de la excepción, debemos comunicarle nuestra decisión a más tardar dentro de las 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo de su médico o de otra persona autorizada a dar recetas.

¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico sobre el cambio de los medicamentos que tomo o la solicitud de una excepción?

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 incluido en el Formulario, pero su capacidad de conseguirlo sea limitada. Por ejemplo, puede necesitar nuestra autorización previa antes de poder obtener su medicamento con receta. Debe consultar con su médico para decidir si debe cambiar su medicamento por uno apropiado que nosotros cubramos o solicitar una excepción al formulario para que le cubramos el medicamento que toma. Mientras evalúa con su médico 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 estén incluidos en el Formulario, o si su capacidad para conseguir los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada para menos días, permitiremos que realice resurtidos por un máximo de hasta 30 días del medicamento. 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.

Si hay un cambio en su nivel de atención, por ejemplo, ingresa o sale del hospital o un centro de atención a largo plazo, se le permitirá un resurtido de hasta 30 días si está tomando un medicamento de nuestro Formulario. Si está tomando un medicamento que no está en nuestro Formulario, puede obtener un resurtido de transición de emergencia. Las salidas breves (por ejemplo, días festivos o vacaciones) de hospitales o centros de atención a largo plazo no se consideran un cambio en el nivel de atención.

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 que comienza en la siguiente página proporciona información acerca de la cobertura de los medicamentos cubiertos por Sentara Medicare. Si tiene alguna dificultad para encontrar el medicamento que toma en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 136.

La primera columna de la tabla menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en letra mayúscula (por ejemplo, EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE) y los medicamentos genéricos están en letra minúscula y cursiva (por ejemplo, atorvastatin calcium oral tablet).

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.

SSM: Modelo de Ahorro Mayores. Este beneficio solo aplica para Sentara Medicare Value. Consulte el Capítulo 4 de nuestra Evidencia de Cobertura para obtener más información y determinar si es elegible para este beneficio. Para este medicamento de insulina seleccionado, su copago será el mismo en todas las etapas hasta que llegue a la Etapa de cobertura catastrófica. Si recibe Ayuda Adicional, no califica para este programa y se aplicará su nivel de copago del Subsidio por Bajos Ingresos.

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.

VBID: Diseño de seguros basado en el valor.

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>casprofungin intravenous recon soln 50 mg</i>	5	NEDS
<i>casprofungin intravenous recon soln 70 mg</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	2	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>	2	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>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i>	4	MO
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	5	MO; NEDS
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	4	PA; MO
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i>	2	MO
<i>methenamine mandelate oral tablet 0.5 g, 1 gram</i>	2	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>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5 ml</i>	4	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
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	5	PA; LA; NEDS
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>	5	MO; NEDS
<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
AZTREONAM INJECTION RECON SOLN 2 GRAM	4	MO
<i>bacitracin intramuscular recon soln 50,000 unit</i>	4	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	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
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR INTRAVENOUS PIGGYBACK 300 MG/50 ML, 600 MG/50 ML, 900 MG/50 ML	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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml</i>	4	MO
<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) (6 ml), 150 mg/ml</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 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
DAPTOMYCIN 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
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lincomycin injection solution 300 mg/ml</i>	4	
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i>	4	MO
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	5	MO; NEDS
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	4	MO
<i>linezolid-0.9% sodium chloride intravenous parenteral solution 600 mg/300 ml</i>	4	
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	2	MO
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	4	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	4	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>paromomycin oral capsule 250 mg</i>	4	
<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	3	MO
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG	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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	5	MO; NEDS
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	5	MO; NEDS
<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
TRECTOR 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)
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	5	NEDS
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	3	QL (9 por 30 días)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; QL (90 por 30 días); NEDS
ANTIVÍRICOS		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>	3	MO
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	2	MO
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	4	MO
<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>	2	MO
APRETUDE INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE 600 MG/3 ML (200 MG/ML)	5	MO; NEDS
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5	MO; NEDS
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	MO
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, 800 mg</i>	5	MO; 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 capsule 200 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>efavirenz oral tablet 600 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate 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; NEDS
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg</i>	4	MO
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	3	MO
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
<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	MO; 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
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5	MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	4	MO
<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>	3	MO
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	5	MO; 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 100 mg, 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 180 días)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	3	QL (30 por 180 días)
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5	MO; NEDS
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/12 ML, 480 MG/24 ML	5	NEDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5	MO; QL (30 por 30 días); NEDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	5	MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<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	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	3	MO
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 10 MG	3	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 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	5	MO; NEDS
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	5	NEDS
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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; NEDS
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	3	MO
VEKLURY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	NEDS
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	5	MO; 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
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	MO
<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>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	2	
<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, 500 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) 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 g</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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
<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	
CEFTRIAZONE 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>	2	MO
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	2	MO
DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML	5	QL (136 por 10 días); NEDS
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	5	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	MO
<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>	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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>	2	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, 250-62.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 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	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<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, 600,000 UNIT/ML	4	MO
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	4	
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	4	MO
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 MILLION UNIT/50 ML	3	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	4	
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit, 5 million unit</i>	4	MO
<i>penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit</i>	4	MO
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit, 5 million unit</i>	4	
PIPERACILLIN-TAZOBACTAM INTRAVENOUS RECON SOLN 13.5 GRAM	4	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	4	MO
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 40.5 gram</i>	4	
QUINOLONAS		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg</i>	2	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	MO
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	4	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	3	MO
MOXIFLOXACIN-SOD.ACE,SUL-WATER INTRAVENOUS PIGGYBACK 400 MG/250 ML	4	
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml</i>	4	MO
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg</i>	1	MO
TETRACICLINAS		
<i>demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	4	MO
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i>	4	MO
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i>	4	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	MO
<i>mondoxyne nl oral capsule 100 mg</i>	2	
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS		
AGENTES ANTIARRÍTMICOS		
<i>adenosine intravenous solution 3 mg/ml</i>	2	
<i>adenosine intravenous syringe 3 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amiodarone intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>amiodarone intravenous syringe 150 mg/3 ml</i>	2	
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i>	4	MO
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>ibutilide fumarate intravenous solution 0.1 mg/ml</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous solution 20 mg/ml (2 %)</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous syringe 100 mg/5 ml (2 %), 50 mg/5 ml (1 %)</i>	2	
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)</i>	4	
<i>mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	3	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>procainamide injection solution 100 mg/ml, 500 mg/ml</i>	2	
<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>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 80 mg</i>	2	
<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		
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)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	4	PA; MO; QL (60 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	MO; QL (60 por 30 días)
FILSPARI ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
LODOCO ORAL TABLET 0.5 MG	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<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>	2	MO
<i>sodium nitroprusside intravenous solution 25 mg/ml</i>	2	
VECAMEYL 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	4	PA; MO
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-20 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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg</i>	2	QL (30 por 30 días)
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<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	
<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)
<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>	4	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</i>	2	MO
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gram</i>	2	PA; MO
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (60 por 30 días)
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	3	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	3	PA; MO
<i>niacin oral tablet 500 mg</i>	2	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>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<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>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
NITRATOS		
<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	
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>	1	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>	1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	MO
<i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	3	MO
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	MO
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	4	MO
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	2	MO
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	MO
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i>	2	MO
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>cartia xt oral capsule, extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>chlorothiazide sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	2	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	MO
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr, 0.2 mg/24 hr, 0.3 mg/24 hr</i>	4	MO; QL (4 por 28 días)
<i>diltiazem hcl intravenous recon soln 100 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2	MO
<i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	2	MO
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>doxazosin oral tablet 8 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	MO
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	3	MO
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>enalaprilat intravenous solution 1.25 mg/ml</i>	2	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i>	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	1	MO
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>esmolol intravenous solution 100 mg/10 ml (10 mg/ml)</i>	2	
<i>ethacrynate sodium intravenous recon soln 50 mg</i>	5	NEDS
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	2	MO
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	4	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	MO
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	MO
<i>hydralazine injection solution 20 mg/ml</i>	2	MO
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	MO
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	MO
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	1	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i>	1	MO
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	2	MO
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	4	PA; QL (30 por 30 días)
<i>labetalol intravenous solution 5 mg/ml</i>	2	
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<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>	1	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	MO
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i>	1	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>	2	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>	1	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 intravenous solution 25 mg/10 ml</i>	2	
<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, 20 mg, 25.5 mg, 30 mg, 34 mg, 40 mg, 8.5 mg</i>	4	MO
<i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiiazid 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>	1	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 0.125 MG (126)- 0.25 MG (42)	5	PA; MO; NEDS
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 0.125 MG (126)- 0.25 MG (210)	5	PA; MO; NEDS
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 0.125 MG (126)- 0.25 MG(42)-1MG	5	PA; MO; 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>	1	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>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	2	MO
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 300 mg</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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	2	MO
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	2	MO
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg</i>	2	MO
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i>	2	MO
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (60 por 30 días)
<i>tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2	MO
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>torse mide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	MO
<i>trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 1-240 mg, 2-180 mg, 2-240 mg, 4-240 mg</i>	2	MO
<i>treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	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
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i>	1	MO
<i>veletri intravenous recon soln 0.5 mg, 1.5 mg</i>	2	MO
<i>verapamil intravenous solution 2.5 mg/ml</i>	2	
<i>verapamil intravenous syringe 2.5 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 360 mg</i>	2	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		
<i>aminocaproic acid intravenous solution 250 mg/ml</i>	2	MO
<i>aminocaproic acid oral solution 250 mg/ml (25 %)</i>	5	MO; NEDS
<i>aminocaproic acid oral tablet 1,000 mg, 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</i>	4	
<i>dabigatran etexilate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	4	MO
<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
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	MO
<i>enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml</i>	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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO; NEDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	MO
<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</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection solution 5,000 unit/ml</i>	2	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	
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml</i>	2	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG, 25 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>protamine intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	
TAVALISSE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; 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
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	3	MO
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 20 MG	3	MO

GASTROENTEROLOGÍA

AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS

<i>alosetron oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i>	4	B/D PA; MO
<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 (150 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BYLVAY ORAL CAPSULE 400 MCG	5	PA; MO; LA; QL (450 por 30 días); NEDS
BYLVAY ORAL PELLETT 200 MCG	5	PA; MO; LA; QL (240 por 30 días); NEDS
BYLVAY ORAL PELLETT 600 MCG	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
CHENODAL ORAL TABLET 250 MG	5	PA; LA; 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 (3 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 7.2 MG/ML	3	MO
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG-3.5 GRAM- 12 GRAM/175 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
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>dimenhydrinate injection solution 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	B/D PA
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
<i>fosaprepitant intravenous recon soln 150 mg</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>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 1 mg/ml (1 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 9.5 MG/ML	5	PA; 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
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg</i>	4	MO
<i>mesalamine oral capsule, extended release 500 mg</i>	5	NEDS
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr 0.375 gram</i>	4	MO
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec) 1.2 gram, 800 mg</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i>	4	MO
<i>mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit 4 gram/60 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
MOTEGRITY ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	4	ST; MO; QL (30 por 30 días)
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
OALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	4	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días)
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml</i>	2	
<i>ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>palonosetron intravenous syringe 0.25 mg/5 ml</i>	2	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c oral powder in packet 100-7.5-2.691 gram</i>	4	MO
<i>peg-electrolyte oral recon soln 420 gram</i>	2	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	4	MO
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	MO
<i>prochlorperazine maleate oral oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i>	4	MO
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	MO
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	MO
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6 ML	5	MO; QL (18 por 30 días); NEDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	5	MO; QL (18 por 30 días); NEDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	5	MO; QL (12 por 30 días); NEDS
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
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
TRULANCE ORAL TABLET 3 MG	3	MO
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	3	MO
<i>ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
VARUBI ORAL TABLET 90 MG	3	B/D PA
VIBERZI ORAL TABLET 100 MG, 75 MG	5	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
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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<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	MO
<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 oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	2	MO
DEXLANSOPRAZOLE ORAL CAPSULE,BIPHASE DELAYED RELEAS 30 MG, 60 MG	4	QL (30 por 30 días)
<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>esomeprazole sodium intravenous recon soln 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>	2	MO
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	3	MO
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO
<i>pantoprazole intravenous recon soln 40 mg</i>	2	MO
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i>	1	MO
<i>rabeprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>sucralfate oral suspension 100 mg/ml</i>	4	MO
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i>	2	MO

IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA

MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS

ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	B/D 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	5	PA; MO; NEDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; MO; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	5	PA; MO; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	5	PA; MO; NEDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	MO; 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
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NEDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NEDS
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; MO; NEDS
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	3	V
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	V
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	V
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	
ENGRIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	3	B/D PA; V
ENGRIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	3	B/D PA; V
ENGRIX-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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	5	PA; MO; NEDS
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	5	PA; MO; NEDS
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	3	V
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	3	V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	3	V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; V
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 GRAM/5 ML (20 %), 10 GRAM/50 ML (20 %), 2 GRAM/10 ML (20 %), 4 GRAM/20 ML (20 %)	5	B/D PA; MO; NEDS
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 GRAM/5 ML (20 %), 10 GRAM/50 ML (20 %), 2 GRAM/10 ML (20 %), 4 GRAM/20 ML (20 %)	5	B/D PA; MO; NEDS
HYQVIA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 GRAM /100 ML (10 %), 2.5 GRAM /25 ML (10 %), 20 GRAM /200 ML (10 %), 30 GRAM /300 ML (10 %), 5 GRAM /50 ML (10 %)	5	B/D PA; MO; NEDS
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	3	V
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	3	
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	3	V
IXCHIQ 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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
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-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	3	
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	3	B/D PA; V
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, 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML (58 UNT/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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	3	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	3	V
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; V
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; V
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	3	
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	3	
ROTATEQ 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
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	3	
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	3	V
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	3	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	3	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	3	V
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	3	V
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
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	5	MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VISTOGARD ORAL GRANULES IN PACKET 10 GRAM	5	PA; 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
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>	2	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 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	5	PA; LA; NEDS
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
BELEODAQ INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	5	B/D PA; NEDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
BESPONSIA 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; NEDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	2	MO
<i>bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit</i>	2	
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 (90 por 30 días); NEDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (30 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; 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
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
COSMEGEN INTRAVENOUS RECON SOLN 0.5 MG	5	B/D PA; MO; 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	3	B/D PA
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml</i>	2	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>	3	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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	B/D PA; MO; 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
<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
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	5	MO; NEDS
EMPLICITI INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG, 400 MG	5	MO; NEDS
ENVARUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG	4	B/D PA; MO
ENVARUS 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<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>	4	MO
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
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>floxuridine 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; MO; LA; 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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>	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
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
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	5	PA; LA; QL (240 por 30 días); NEDS
IXEMPRA INTRAVENOUS RECON SOLN 15 MG, 45 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA; MO; 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
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 160 MG	5	B/D PA; MO; NEDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	B/D PA; NEDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (49 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (70 por 28 días); NEDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (91 por 28 días); NEDS
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
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>	5	PA; MO; NEDS
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 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 04/16/2024.

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 4 MG, 4 MG (4X 4 MG TB), 4 MG (5X 4 MG TB)	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>melfalan hcl intravenous recon soln 50 mg</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>mercaptopurine oral tablet 50 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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; 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; 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
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 50 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO; NEDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
ONCASPAS 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, 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1), 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	5	PA; MO; 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; 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
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5	PA; 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; 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
RYBREVAANT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	B/D PA; MO; NEDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MG/0.5 ML	5	B/D PA; NEDS
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	4	B/D PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 10 MG, 20 MG, 30 MG	5	PA; MO; NEDS
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	B/D PA; NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; QL (600 por 30 días); NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; 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
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
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5	PA; MO; QL (60 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	4	MO
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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; 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; NEDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (56 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
VIJOICE ORAL TABLET 125 MG, 50 MG	5	PA; QL (28 por 28 días); NEDS
VIJOICE ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1)	5	PA; 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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; NEDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
XALKORI ORAL PELLETT 150 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
XALKORI ORAL PELLETT 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
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 60 MG/WEEK (60 MG X 1), 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5	PA; LA; 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZANOSAR INTRAVENOUS RECON SOLN 1 GRAM	4	B/D PA; MO
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
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
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>	2	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>	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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	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>	2	MO
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	4	MO
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	2	MO; QL (4500 por 30 días); NEDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
BELBUCA BUCCAL FILM 150 MCG, 300 MCG, 450 MCG, 600 MCG, 75 MCG, 750 MCG, 900 MCG	3	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>buprenorphine hcl injection syringe 0.3 mg/ml</i>	2	NEDS
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	2	MO
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour</i>	4	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution 50 mcg/ml</i>	2	NEDS
<i>fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)</i>	2	NEDS
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	4	PA; MO; QL (10 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	3	MO; QL (5550 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	3	MO; QL (390 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	3	MO; QL (50 por 30 días); NEDS
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml)</i>	4	QL (240 por 30 días); NEDS
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	4	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
<i>hydromorphone (pf) injection solution 2 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	4	MO; NEDS
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO; NEDS
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>hydromorphone oral liquid 1 mg/ml</i>	4	MO; QL (2400 por 30 días); NEDS
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 16 mg, 32 mg, 8 mg</i>	4	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>methadone injection solution 10 mg/ml</i>	3	NEDS
<i>methadone intensol oral concentrate 10 mg/ml</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral concentrate 10 mg/ml</i>	3	PA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (600 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	MO; NEDS
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	3	MO; QL (900 por 30 días); NEDS
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO; NEDS
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO; NEDS
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	3	MO; QL (900 por 30 días); 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, 15 mg, 200 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>butorphanol injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	2	MO; NEDS
<i>butorphanol nasal spray, non-aerosol 10 mg/ml</i>	4	MO; QL (10 por 28 días); NEDS
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	2	MO; QL (1000 por 28 días)
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet, ir, delayed rel, biphasic 50-200 mg-mcg, 75-200 mg-mcg</i>	4	MO
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	3	MO
<i>ec-naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg, 500 mg</i>	2	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	3	MO
<i>etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg</i>	3	MO
<i>etodolac oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 500 mg, 600 mg</i>	4	MO
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	MO
<i>ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg</i>	1	
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	4	QL (20 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>meloxicam oral tablet 15 mg</i>	1	MO
<i>meloxicam oral tablet 7.5 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>nalbuphine injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml</i>	2	NEDS
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	MO
<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	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg, 500 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	
<i>oxaprozin oral tablet 600 mg</i>	4	MO
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	3	MO
<i>salsalate oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	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		
APTOM ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
APTOM ORAL TABLET 400 MG	5	MO; QL (90 por 30 días); NEDS
APTOM 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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	3	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>	3	MO
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	2	MO
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	4	MO
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	4	MO; QL (480 por 30 días)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	4	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>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	2	MO; QL (300 por 30 días)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG	5	PA; LA; NEDS
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG, 500 MG	5	PA; LA; NEDS
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	4	MO
DILANTIN 30 MG ORAL CAPSULE 30 MG	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
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>epitol oral tablet 200 mg</i>	2	MO
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	4	MO
<i>ethosuximide oral capsule 250 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	5	MO; NEDS
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	4	MO
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	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
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	5	MO; QL (720 por 30 días); NEDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	MO; QL (30 por 30 días); NEDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	MO; QL (60 por 30 días)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	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	QL (1200 por 30 días)
LACOSAMIDE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	4	MO; QL (60 por 30 días)
LACOSAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg (21) -50 mg (7), 25 mg(14)-50 mg (14)-100 mg (7), 50 mg (42) -100 mg (14)</i>	4	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>lamotrigine oral tablets, dose pack 25 mg (35), 25 mg (42) -100 mg (7), 25 mg (84) -100 mg (14)</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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	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	
<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>methsuximide oral capsule 300 mg</i>	4	MO
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	5	PA; MO; QL (10 por 30 días); NEDS
<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>	3	MO; QL (900 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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; NEDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	4	PA; MO
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	4	MO
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	MO
<i>subvenite starter (blue) kit oral tablets,dose pack 25 mg (35)</i>	4	MO
<i>subvenite starter (green) kit oral tablets,dose pack 25 mg (84) -100 mg (14)</i>	4	MO
<i>subvenite starter (orange) kit oral tablets,dose pack 25 mg (42) -100 mg (7)</i>	4	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)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	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
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i>	5	PA; LA; NEDS
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i>	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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>vigpoder oral powder in packet 500 mg</i>	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	MO; QL (56 por 28 días); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	5	MO; QL (120 por 30 días); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	5	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	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	MO; QL (28 por 180 días); NEDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	5	MO; NEDS
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	PA; LA; QL (1080 por 30 días); NEDS
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 por 56 días); NEDS
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 por 56 días); NEDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS
ABILIFY 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>	1	MO; QL (120 por 30 días)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i>	1	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>	3	MO
<i>aripiprazole oral solution 1 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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, 15 mg</i>	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
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	MO; 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, 30 mg, 5 mg, 7.5 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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>	2	MO
<i>chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	4	MO
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>citalopram oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	MO
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr 0.1 mg</i>	4	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	3	MO; QL (180 por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	3	MO; QL (90 por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días)
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	4	
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	3	MO
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	2	
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	2	
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	MO; QL (240 por 30 días)
<i>diazepam oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	QL (240 por 30 días)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	MO; QL (1200 por 30 días)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	4	MO
<i>doxepin oral tablet 3 mg, 6 mg</i>	3	MO; QL (30 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; NEDS
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	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)	4	PA; MO; QL (8 por 180 días)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	3	QL (28 por 180 días)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	3	MO; 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 capsule, delayed release(dr/ec) 90 mg</i>	2	MO; QL (4 por 28 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
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	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>	2	MO
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	MO
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	4	MO
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	MO; QL (3.5 por 180 días); NEDS
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	MO; QL (5 por 180 días); NEDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	MO; QL (0.75 por 28 días); NEDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	MO; QL (1.5 por 28 días); NEDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	MO; QL (0.25 por 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	MO; QL (0.5 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	2	MO
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	2	MO
<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, 50 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	4	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.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylphenidate hcl oral tablet, chewable 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg</i>	2	MO
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	3	MO
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 25 mg</i>	4	
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	4	MO
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	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
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i>	4	MO
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>olanzapine-fluoxetine oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg</i>	4	MO
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PERSERIS SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG	5	MO; QL (1 por 30 días); NEDS
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i>	3	MO
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	4	MO
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (90 por 30 días)
<i>quetiapine oral tablet 150 mg</i>	4	MO; QL (90 por 30 días)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	1	MO; QL (60 por 30 días)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	3	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
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	MO; QL (60 por 30 días)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (120 por 30 días)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg</i>	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
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i>	4	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 por 30 días)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5	PA; LA; QL (540 por 30 días); NEDS
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<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>	2	MO
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i>	4	MO
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	1	MO
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	3	MO
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	4	MO
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	4	MO; QL (30 por 30 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	5	MO; QL (0.28 por 28 días); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	5	MO; QL (0.35 por 28 días); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	5	MO; QL (0.42 por 56 días); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	5	MO; QL (0.56 por 56 días); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	5	MO; QL (0.7 por 56 días); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	5	MO; QL (0.14 por 28 días); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
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
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	4	PA; QL (7 por 180 días)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/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, 20 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>	2	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
<i>dantrolene intravenous recon soln 20 mg</i>	2	
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	2	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg</i>	3	
<i>revonto intravenous recon soln 20 mg</i>	2	
<i>tizanidine oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	3	PA; MO; QL (1 por 30 días)
<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	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>ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg</i>	3	MO
<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)
<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</i>	4	MO; QL (8 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	4	MO; QL (8 por 28 días)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	3	PA; QL (20 por 30 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		
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, 6 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 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; MO; 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, 5 mg</i>	1	MO
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	4	MO
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
EVRYSDI ORAL RECON SOLN 0.75 MG/ML	5	PA; MO; 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>	3	MO
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	4	
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12 por 28 días); NEDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 por 28 días); NEDS
INGREZZA INITIATION PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	3	PA; MO
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	PA; MO
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	3	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	3	PA; MO
NUDEXTA 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
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	2	MO
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i>	4	MO
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
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
TYSABRI 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 aerosol,spray 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
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS DENTAL PASTE 1.1 %	4	MO
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH DENTAL PASTE 1.1 %	4	MO
<i>sf 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	2	MO
<i>sf dental gel 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium fluoride 5000 dry mouth dental paste 1.1 %</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	2	
<i>sodium fluoride-pot nitrate dental paste 1.1-5 %</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetanide dental paste 0.1 %</i>	2	MO
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	3	MO
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear) dropperette 0.2 %</i>	4	MO
<i>flac otic oil otic (ear) drops 0.01 %</i>	4	
<i>fluocinolone acetanide oil otic (ear) drops 0.01 %</i>	4	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %</i>	3	MO
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	3	MO
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA		
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS		
<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	2	MO
<i>amethyst (28) oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	2	MO
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	MO
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	2	MO
<i>daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	2	MO
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)</i>	2	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	2	
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	MO
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	2	MO
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg</i>	2	
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	2	
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	2	MO
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>kalliga oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	MO
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>kelnor 1-50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	2	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol 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-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	2	MO
<i>levonorg-eth estrad 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>luteria (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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	2	MO
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	2	MO
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>pimtreea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	2	MO
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	2	MO
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	2	MO
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i>	2	MO
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	2	MO
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	MO
<i>tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	2	MO
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	2	MO
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tri-lynyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	2	MO
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	2	MO
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	2	MO
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</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	MO
<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>amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	3	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	4	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)
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG	3	MO
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
<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	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
MENEST ORAL TABLET 0.3 MG, 0.625 MG, 1.25 MG, 2.5 MG	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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	3	MO
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	3	MO
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)	3	MO
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	3	MO
<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	MO
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	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	4	
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	4	MO
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	3	MO
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	4	
<i>norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	4	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	2	MO
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	3	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	MO
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OFTALMOLOGÍA		
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.07 %, 0.09 %</i>	3	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	2	MO
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	2	MO
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	3	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 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>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
ANTIBIÓTICOS		
AZASITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 1 %	3	MO
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	3	MO
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	2	MO
BESIVANCE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.6 %	3	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 0.5 %</i>	3	MO
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>	3	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous 0.5 %</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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	4	
<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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	3	MO; QL (3.5 por 14 días)
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	3	MO; QL (10 por 14 días)
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>	3	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %, 0.5 %</i>	3	MO
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	
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>acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg</i>	2	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>	3	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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	MO
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	3	MO
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	3	MO
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	4	MO
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i>	3	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
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</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>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	2	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	2	MO
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	2	
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS		
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR		
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	2	
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	4	
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	4	
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO
AGENTES VARIOS		
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	4	MO
<i>acetic acid irrigation solution 0.25 %</i>	2	MO
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg, 1 mg</i>	3	MO
AURYXIA ORAL TABLET 210 MG IRON	5	PA; MO; NEDS
<i>caffeine citrate intravenous solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i>	2	
<i>caffeine citrate oral solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i>	2	MO
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg</i>	5	PA; NEDS
<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i>	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; QL (300 por 30 días); NEDS
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</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.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	4	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i>	4	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
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	5	PA; MO; QL (900 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; MO; LA; NEDS
JOENJA ORAL TABLET 70 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>lanthanum oral tablet, chewable 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	4	ST; MO; QL (90 por 30 días)
<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>	2	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
OXBRYTA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; MO; QL (150 por 30 días); NEDS
OXBRYTA ORAL TABLET 500 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
OXBRYTA ORAL TABLET FOR SUSPENSION 300 MG	5	PA; MO; QL (150 por 30 días); 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 RECON SOLN 1,000 MG	5	PA; LA; NEDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	5	PA; LA; NEDS
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML	5	PA; MO; NEDS
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	5	PA; 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>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	4	MO; QL (270 por 30 días)
<i>sodium benzoate-sod phenylacet intravenous solution 10-10 %</i>	5	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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<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; QL (60 por 30 días); NEDS
SOHONOS ORAL CAPSULE 2.5 MG, 5 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) rectal enema 30-40 gram/120 ml</i>	3	
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	5	PA; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG	5	MO; NEDS
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	3	MO
XIAFLEX INJECTION RECON SOLN 0.9 MG	5	PA; NEDS
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	2	PA; MO

ANTÍDOTOS

<i>acetylcysteine intravenous solution 200 mg/ml (20 %)</i>	3	
---	---	--

PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO

ANTIBACTERIANOS TÓPICOS

<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	2	MO; QL (44 por 30 días)
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i>	4	MO

ANTIMICÓTICOS TÓPICOS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	2	MO; QL (90 por 28 días)
<i>ciclopirox topical gel 0.77 %</i>	3	MO; QL (45 por 28 días)
<i>ciclopirox topical shampoo 1 %</i>	3	MO; QL (120 por 28 días)
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i>	2	MO; QL (6.6 por 28 días)
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>	3	MO; QL (60 por 28 días)
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	2	MO; QL (45 por 28 días)
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	2	MO; QL (30 por 28 días)
<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 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>naftifine topical cream 1 %, 2 %</i>	4	MO; QL (60 por 28 días)
<i>naftifine topical gel 2 %</i>	4	MO; QL (60 por 28 días)
NAFTIN TOPICAL GEL 2 %	4	MO; QL (60 por 28 días)
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	3	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>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 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>ala-cort topical cream 2.5 %</i>	2	
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>	3	MO
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>	3	MO
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>	2	MO
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>	2	MO
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	2	MO
<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 foam 0.05 %</i>	4	MO; QL (100 por 28 días)
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 28 días)
<i>clobetasol topical lotion 0.05 %</i>	4	MO; QL (118 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>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 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
<i>desonide topical gel 0.05 %</i>	4	MO
<i>desonide topical lotion 0.05 %</i>	4	MO
<i>desonide topical ointment 0.05 %</i>	4	MO
<i>fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i>	4	
<i>fluocinolone topical oil 0.01 %</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical solution 0.01 %</i>	4	MO
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide topical gel 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	2	MO
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	2	MO
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 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 0.1 %, 0.5 %</i>	2	
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
CROTAN TOPICAL LOTION 10 %	2	
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i>	4	MO
<i>permethrin topical cream 5 %</i>	3	MO
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
<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)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 por 28 días); NEDS
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA; QL (1.34 por 28 días); NEDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 por 28 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	2	MO
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	3	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 (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 40 mg/ml (4 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	2	
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	2	
<i>lidocaine hcl laryngotracheal solution 4 %</i>	3	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	2	MO; 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-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000</i>	2	
<i>lidocaine-epinephrine injection solution 0.5 %-1:200,000, 1 %-1:100,000, 2 %-1:100,000</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>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	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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	3	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)
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	
<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	MO
<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>ivermectin topical cream 1 %</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	4	MO
<i>metronidazole topical gel 0.75 %, 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 0.1 %</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>	3	PA; MO
<i>zenatane 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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>dexamethasone intensol oral drops 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml</i>	2	MO
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	2	MO
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i>	2	MO
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>methylprednisolone oral tablets, dose pack 4 mg</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	2	MO
<i>prednisone intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	4	MO
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	2	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 intravenous recon soln 100 mcg, 200 mcg, 500 mcg</i>	2	
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO
<i>liothyronine intravenous solution 10 mcg/ml</i>	2	MO
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i>	2	MO
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	4	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		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	5	PA; MO; NEDS
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	3	MO
<i>calcitonin (salmon) injection solution 200 unit/ml</i>	5	MO; NEDS
<i>calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation</i>	2	MO
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	MO
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i>	4	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	4	MO
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i>	5	MO; NEDS
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	
<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; NEDS
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	5	PA; NEDS
LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	5	PA; MO; NEDS
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	PA; MO; 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)</i>	2	MO
<i>paricalcitol intravenous solution 2 mcg/ml, 5 mcg/ml</i>	2	
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg</i>	4	MO
<i>sapropterin oral powder in packet 100 mg, 500 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>sapropterin oral tablet, soluble 100 mg</i>	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
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	2	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	2	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	3	PA
<i>testosterone transdermal gel 50 mg/5 gram (1 %)</i>	3	PA; MO; QL (300 por 28 días)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	3	PA; MO; QL (120 por 30 días)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	3	PA; MO; QL (150 por 30 días)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5 gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	3	PA; MO; QL (300 por 30 días)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	3	PA; MO; QL (37.5 por 30 días)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	3	PA; MO; QL (150 por 30 días)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app 30 mg/actuation (1.5 ml)</i>	3	PA; MO; QL (180 por 30 días)
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	2	B/D PA; MO
TRATAMIENTO DE LA DIABETES		
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)
<i>alcohol pads topical pads, medicated</i>	3	
BAQSIMI NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 3 MG/ACTUATION	3	MO
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	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)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (240 por 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (120 por 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (60 por 30 días)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (120 por 30 días)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (240 por 30 días)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	1	MO; QL (60 por 30 días)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	1	MO; QL (240 por 30 días)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	1	MO; QL (120 por 30 días)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	MO; QL (240 por 30 días)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
INSULIN ASPART U-100 SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (75-25)	3	MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	3	MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT 100 UNIT/ML	3	MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	
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, 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 200 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
LYUMJEV U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	MO; QL (75 por 30 días)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (150 por 30 días)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	MO; QL (90 por 30 días)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	MO; QL (120 por 30 días)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	3	
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>	1	MO; QL (30 por 30 días)
QTERN ORAL TABLET 10-5 MG, 5-5 MG	3	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 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, 12.5-1,000 MG, 25-1,000 MG, 5-1,000 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 04/16/2024.

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
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)
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6 ML	3	MO
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.6 MG/0.6 ML	3	MO
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	5	PA; MO; NEDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	5	PA; MO; NEDS
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; QL (6 por 180 días); NEDS
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; QL (4 por 180 días); NEDS
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 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/0.8 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 PSOR-UEVITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; QL (4 por 180 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; QL (3 por 180 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (2 por 180 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 PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 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
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
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2.4 por 180 días); NEDS
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80MG/0.8ML(X1)- 40 MG/0.4ML(X2)	5	PA; MO; QL (1.6 por 180 días); NEDS
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2.4 por 180 días); NEDS
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.2 por 180 días); NEDS
HYRIMOZ(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
HYRIMOZ(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.1 ML	5	PA; MO; QL (0.2 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYRIMOZ(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (0.4 por 28 días); NEDS
HYRIMOZ(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 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 30 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 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>	5	PA; MO; NEDS
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	5	MO; 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	MO; QL (60 por 30 días)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	3	MO; 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
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
TRATAMIENTO DE LA GOTA		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>allopurinol sodium intravenous recon soln 500 mg</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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>aloprim intravenous recon soln 500 mg</i>	2	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i>	2	MO
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i>	3	MO
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION 8 MG/ML	5	MO; NEDS
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS		
<i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i>	2	MO; QL (300 por 28 días)
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 por 30 días)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; QL (4 por 28 días)
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET 70 MG-2,800 UNIT, 70 MG- 5,600 UNIT	4	ST; MO; QL (4 por 28 días)
<i>ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml</i>	2	PA
<i>ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml</i>	2	PA; MO
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	2	MO; QL (1 por 30 días)
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	3	PA; MO; QL (1 por 180 días)
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	2	MO
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	2	MO; QL (1 por 30 días)
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	3	MO; QL (4 por 28 días)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec) 35 mg</i>	4	MO; QL (4 por 28 días)
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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</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>	4	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>	4	MO
SYMJEPI INJECTION SYRINGE 0.15 MG/0.3 ML, 0.3 MG/0.3 ML	4	QL (2 por 30 días)
<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
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml</i>	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; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; LA; 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
ARNUIITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	3	MO; 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)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.7 por 30 días)
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	5	PA; MO; QL (560 por 28 días); NEDS
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	MO; QL (8 por 30 días)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
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 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
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation</i>	2	MO; QL (34 por 30 días)
<i>montelukast oral granules in packet 4 mg</i>	4	MO
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	2	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
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
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
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	4	MO; QL (10.6 por 30 días)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	4	MO; QL (21.2 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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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>terbutaline subcutaneous solution 1 mg/ml</i>	2	MO
THEO-24 ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	3	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</i>	2	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	2	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	2	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.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TYVASO DPI INHALATION CARTRIDGE WITH INHALER 16 MCG (112)- 32 MCG (84)	5	PA; MO; QL (252 por 63 días); NEDS
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
TYVASO DPI INHALATION CARTRIDGE WITH INHALER 32-48 MCG	5	PA; MO; NEDS
<i>wixela inhub 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	
INSULIN PEN NEEDLE	3	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1/2 ML 28 GAUGE	3	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	3	MO
UROLÓGICOS		
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
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>	2	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 2.5 mg, 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>darifenacin oral tablet extended release 24 hr 15 mg, 7.5 mg</i>	4	MO
<i>flavoxate oral tablet 100 mg</i>	2	MO
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>	1	MO
<i>tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i>	3	MO
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg</i>	4	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>silodosin oral capsule 4 mg, 8 mg</i>	4	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	
<i>alburx (human) 25 % intravenous parenteral solution 25 %</i>	4	
<i>alburx (human) 5 % intravenous parenteral solution 5 %</i>	4	
<i>albutein 25 % intravenous parenteral solution 25 %</i>	4	
<i>albutein 5 % intravenous parenteral solution 5 %</i>	4	
ELECTROLITOS		
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días)
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días)
<i>calcium chloride intravenous solution 100 mg/ml (10 %)</i>	2	
<i>calcium chloride intravenous syringe 100 mg/ml (10 %)</i>	2	
<i>calcium gluconate intravenous solution 100 mg/ml (10%)</i>	2	
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	2	MO
<i>klor-con 10 oral tablet extended release 10 meq</i>	2	MO
<i>klor-con 8 oral tablet extended release 8 meq</i>	2	MO
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	2	MO
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	2	MO
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>klor-con oral packet 20 meq</i>	4	MO
<i>klor-con/ef oral tablet, effervescent 25 meq</i>	2	MO
<i>lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>magnesium chloride injection solution 200 mg/ml (20 %)</i>	4	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3	
<i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)</i>	4	
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)</i>	4	
<i>magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)</i>	4	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)</i>	4	
<i>potassium acetate intravenous solution 2 meq/ml</i>	4	
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml</i>	4	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>	4	
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	4	MO
<i>potassium chloride oral packet 20 meq</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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq, 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
<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		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	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 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	4	B/D PA
<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 148 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	
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		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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; QL (8 por 28 días)
<i>fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	
<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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

Index

A		
<i>abacavir</i>	14	<i>alcohol pads</i> .....114
<i>abacavir-lamivudine</i>	14	ALDURAZYME .....111
ABELCET.....	9	ALECENSA .....49
ABILIFY ASIMTUFII.....	75	<i>alendronate</i>.....123
ABILIFY MAINTENA.....	75	<i>alfuzosin</i>.....130
<i>abiraterone</i>	49	ALIMTA .....49
ABRAXANE.....	49	ALIQOPA .....49
ABRYSVO.....	44	<i>aliskiren</i>.....28
<i>acamprosate</i>	100	<i>allopurinol</i>.....122
<i>acarbose</i>	114	<i>allopurinol sodium</i> .....122
<i>accutane</i>	109	<i>aloprim</i> .....123
<i>acebutolol</i>	28	<i>alosetron</i>.....36
<i>acetaminophen-codeine</i>	66	ALPHAGAN P.....96
<i>acetazolamide</i>	98	<i>alprazolam</i>.....75
<i>acetazolamide sodium</i>	98	<i>altavera (28)</i>.....89
<i>acetic acid</i>	89, 100	ALUNBRIG .....49
<i>acetylcysteine</i>	103, 124	<i>alyacen 1/35 (28)</i>.....89
<i>acitretin</i>	104	<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>.....89
ACTEMRA.....	120	<i>alyq</i>.....125
ACTEMRA ACTPEN.....	119	<i>amabelz</i>.....93
ACTHIB (PF).....	44	<i>amantadine hcl</i>.....14
ACTIMMUNE.....	42	<i>ambrisentan</i>.....125
<i>acyclovir</i>	14, 105	<i>amethyst (28)</i>.....89
<i>acyclovir sodium</i>	14	<i>amikacin</i>.....10
ADACEL(TDAP		<i>amiloride</i>.....28
ADOLESN/ADULT)(PF) 44		<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>
ADCETRIS.....	49	28
<i>adefovir</i>	14	<i>aminocaproic acid</i>.....34
ADEMPAS.....	124	<i>amiodarone</i>.....24
<i>adenosine</i>	23	<i>amitriptyline</i>.....75
<i>adrenalin</i>	123	<i>amlodipine</i>.....28
ADVAIR HFA.....	124	<i>amlodipine-atorvastatin</i> .25, 26
AIMOVIG AUTOINJECTOR		<i>amlodipine-benazepril</i>.....28
.....	85	<i>amlodipine-olmesartan</i>.....28
AKEEGA.....	49	<i>amlodipine-valsartan</i>.....28
<i>ala-cort</i>	105	<i>ammonium lactate</i>.....107
<i>albendazole</i>	10	<i>amnestem</i>.....109
<i>albumin, human 25 %</i>	131	<i>amoxapine</i>.....75
<i>alburx (human) 25 %</i>	131	<i>amoxicillin</i>.....20, 21
<i>alburx (human) 5 %</i>	131	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> ..21
<i>albutein 25 %</i>	131	<i>amphotericin b</i>.....9
<i>albutein 5 %</i>	131	<i>amphotericin b liposome</i>.....9
<i>albuterol sulfate</i>	124, 125	<i>ampicillin</i>.....21
<i>alclometasone</i>	105	<i>ampicillin sodium</i>.....21
		<i>ampicillin-sulbactam</i>.....21
		<i>anagrelide</i>.....100
		<i>anastrozole</i>.....49
		ANORO ELLIPTA.....125
		<i>apraclonidine</i>.....96
		<i>aprepitant</i>.....36
		APRETUDE.....14
		<i>apri</i>.....89
		APTIOM.....70
		APTIVUS.....14
		<i>aranelle (28)</i>.....89
		ARCALYST.....42
		AREXVY (PF).....44
		<i>arformoterol</i>.....125
		ARIKAYCE.....10
		<i>aripiprazole</i>.....75, 76
		ARISTADA.....76
		ARISTADA INITIO.....76
		<i>armodafinil</i>.....76
		ARNUITY ELLIPTA.....125
		<i>arsenic trioxide</i>.....49
		<i>asenapine maleate</i>.....76
		ASMANEX TWISTHALER
		125
		ASPARLAS.....49
		<i>aspirin-dipyridamole</i>.....34
		<i>atazanavir</i>.....14
		<i>atenolol</i>.....28
		<i>atenolol-chlorthalidone</i>.....28
		<i>atomoxetine</i>.....76
		<i>atorvastatin</i>.....26
		<i>atovaquone</i>.....10
		<i>atovaquone-proguanil</i>.....10
		<i>atropine</i>.....40, 41, 99
		ATROVENT HFA.....125
		<i>aubra eq</i>.....89
		AUGMENTIN.....21
		AUGTYRO.....49
		AURYXIA.....100
		AUSTEDO.....86
		AUSTEDO XR.....86
		AUSTEDO XR TITRATION
		KT(WK1-4).....86
		AUVELITY.....76
		<i>aviane</i>.....89
		AVONEX.....42

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

AYVAKIT.....	49	BIKTARVY	14	<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	131
<i>azacitidine</i>	49	<i>bisoprolol fumarate</i>	28	<i>calcium chloride</i>	131
AZASITE	96	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	28	<i>calcium gluconate</i>	131
<i>azathioprine</i>	49	.....	28	CALQUENCE	50
<i>azathioprine sodium</i>	49	<i>bleomycin</i>	50	CALQUENCE	
<i>azelaic acid</i>	109	BLINCYTO.....	50	(ACALABRUTINIB MAL)	
<i>azelastine</i>	88, 99	BOOSTRIX TDAP.....	44	.....	50
<i>azithromycin</i>	20	<i>bortezomib</i>	50	<i>camila</i>	93
<i>aztreonam</i>	10	BORTEZOMIB	50	CAMZYOS.....	24
AZTREONAM.....	10	<i>bosentan</i>	125	<i>candesartan</i>	28
<i>azurette (28)</i>	89	BOSULIF	50	<i>candesartan-</i>	
B		BOTOX	44	<i>hydrochlorothiazid</i>	28
<i>bacitracin</i>	10, 96	BRAFTOVI.....	50	CAPLYTA.....	77
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	96	BREO ELLIPTA	125	CAPRELSA.....	50
<i>baclofen</i>	84	<i>breyana</i>	125	<i>captopril</i>	28
<i>balsalazide</i>	36	BREZTRI AEROSPHERE.	125	<i>carbamazepine</i>	71
BALVERSA.....	50	BRILINTA	34	<i>carbidopa</i>	65
BAQSIMI	114	<i>brimonidine</i>	96	<i>carbidopa-levodopa</i>	65
BARACLUDE	14	<i>brimonidine-timolol</i>	98	<i>carbidopa-levodopa-</i>	
BAVENCIO	50	BRIVIACT	70, 71	<i>entacapone</i>	66
BCG VACCINE, LIVE (PF)	44	<i>bromfenac</i>	96	<i>carboplatin</i>	50
BELBUCA	66	<i>bromocriptine</i>	65	<i>carglumic acid</i>	100
BELEODAQ	50	BRONCHITOL	125	<i>carisoprodol</i>	84
<i>benazepril</i>	28	BRUKINSA.....	50	<i>carmustine</i>	50
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	28	<i>budesonide</i>	36, 125	<i>carteolol</i>	97
.....	28	<i>budesonide-formoterol</i>	126	<i>cartia xt</i>	28
BENDEKA.....	50	<i>bumetanide</i>	28	<i>carvedilol</i>	28
BENLYSTA	120	<i>buprenorphine</i>	66	<i>caspofungin</i>	9
<i>benzonatate</i>	123	<i>buprenorphine hcl</i>	66	CAYSTON	10
<i>benztropine</i>	65	<i>buprenorphine-naloxone</i>	69	<i>cefaclor</i>	18
<i>bepotastine besilate</i>	99	<i>bupropion hcl</i>	76	<i>cefadroxil</i>	18
BESIVANCE	96	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	100	<i>cefazolin</i>	18
BESPONSA	50	.....	100	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i>	18
BESREMI.....	42	<i>buspirone</i>	76	<i>cefdinir</i>	18
BETAINE.....	36	<i>busulfan</i>	50	<i>cefepime</i>	19
<i>betamethasone dipropionate</i>	105	<i>butalbital-acetaminophen-caff</i>	66	CEFEPIME IN DEXTROSE 5	
.....	105	.....	66	%.....	19
<i>betamethasone valerate</i>	105, 106	<i>butorphanol</i>	69	<i>cefepime in dextrose,iso-osm</i>	19
<i>betamethasone, augmented</i>	106	BYLVAY	36, 37	<i>cefixime</i>	19
BETASERON	42	C		<i>cefoxitin</i>	19
<i>betaxolol</i>	28, 97	CABENUVA.....	14	<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	19
<i>bethanechol chloride</i>	130	<i>cabergoline</i>	111	.....	19
<i>bexarotene</i>	50	CABLIVI.....	34	<i>cefpodoxime</i>	19
BEXSERO.....	44	CABOMETYX.....	50	<i>cefprozil</i>	19
<i>bicalutamide</i>	50	<i>caffeine citrate</i>	100	<i>ceftazidime</i>	19
BICILLIN C-R	21	<i>calcipotriene</i>	104	<i>ceftriaxone</i>	19
BICILLIN L-A	21	<i>calcitonin (salmon)</i>	111	CEFTRIAZONE	19
		<i>calcitriol</i>	104, 111, 112		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i> 19	CLENPIQ 37	COMPLERA 14
<i>cefuroxime axetil</i> 19	<i>clindacin etz</i> 109	<i>compro</i> 37
<i>cefuroxime sodium</i> 19	<i>clindacin p</i> 109	<i>constulose</i> 37
<i>celecoxib</i> 69	<i>clindamycin hcl</i> 10	COPIKTRA 51
CELONTIN 71	CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR 10	CORLANOR 24
<i>cephalexin</i> 19, 20	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i> 11	CORTIFOAM 37
CEPROTIN (BLUE BAR) ... 34	<i>clindamycin palmitate hcl</i> ... 11	COSMEGEN 51
CEPROTIN (GREEN BAR) 34	<i>clindamycin pediatric</i> 11	COTELLIC 51
<i>cetirizine</i> 123	<i>clindamycin phosphate</i> .. 11, 95, 109	CREON 37
<i>cevimeline</i> 100	CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE 133	<i>cromolyn</i> 37, 99, 126
CHEMET 100	CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE 134	CROTAN 107
CHENODAL 37	CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE 100	<i>cryselle (28)</i> 89
<i>chloramphenicol sod succinate</i> 10	CLINIMIX 5%- D20W(SULFITE-FREE) 134	CRYSVITA 112
<i>chlorhexidine gluconate</i> 88	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) 134	CUVRIOR 100
<i>chloroprocaine (pf)</i> 107	CLINIMIX 8%- D10W(SULFITE-FREE) 134	<i>cyanocobalamin (vitamin b-12)</i> 135
<i>chloroquine phosphate</i> 10	CLINIMIX 8%- D14W(SULFITE-FREE) 134	<i>cyclobenzaprine</i> 84
<i>chlorothiazide sodium</i> 29	<i>clobazam</i> 71	<i>cyclophosphamide</i> 51
<i>chlorpromazine</i> 77	<i>clobetasol</i> 106	CYCLOPHOSPHAMIDE ... 51
<i>chlorthalidone</i> 29	<i>clobetasol-emollient</i> 106	<i>cyclosporine</i> 51
<i>chlorzoxazone</i> 84	<i>clodan</i> 106	CYCLOSPORINE 99
CHOLBAM 37	<i>clofarabine</i> 51	<i>cyclosporine modified</i> 51
<i>cholestyramine (with sugar)</i> .26	<i>clomipramine</i> 77	CYLTEZO(CF) 120
<i>cholestyramine light</i> 26	<i>clonazepam</i> 71	CYLTEZO(CF) PEN 120
<i>cholestyramine-aspartame</i> ... 26	<i>clonidine</i> 29	CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS 120
<i>ciclopirox</i> 104	<i>clonidine hcl</i> 29, 77	CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV 120
<i>cidofovir</i> 14	<i>clopidogrel</i> 34	<i>cyproheptadine</i> 124
<i>cilostazol</i> 34	<i>clorazepate dipotassium</i> 77	CYRAMZA 51
CIMDUO 14	<i>clotrimazole</i> 9, 104	<i>cyred eq</i> 90
<i>cimetidine</i> 41	<i>clotrimazole-betamethasone</i> 104	CYSTAGON 130
CIMZIA 37	<i>clozapine</i> 77	CYSTARAN 99
CIMZIA POWDER FOR RECONST 37	COARTEM 11	<i>cytarabine</i> 51
CIMZIA STARTER KIT 37	<i>codeine-guaifenesin</i> 124	<i>cytarabine (pf)</i> 51
<i>cinacalcet</i> 112	<i>colchicine</i> 123	D
CINRYZE 126	<i>colesevelam</i> 26	<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i> 100
CINVANTI 37	<i>colestipol</i> 26	<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i> 100
<i>ciprofloxacin hcl</i> 22, 89, 96	<i>colistin (colistimethate na)</i> ... 11	<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i> 100
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i> 22	COMBIVENT RESPIMAT 126	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> 100
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> 89	COMETRIQ 51	<i>dabigatran etexilate</i> 34
<i>cisplatin</i> 51		<i>dacarbazine</i> 51
<i>citalopram</i> 77		<i>dactinomycin</i> 51
<i>cladribine</i> 51		<i>dalfampridine</i> 86
<i>claravis</i> 109		
<i>clarithromycin</i> 20		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

<i>danazol</i>	112	<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	101	DOPTELET (10 TAB PACK)	34
<i>dantrolene</i>	84	<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	101	DOPTELET (15 TAB PACK)	34
DANYELZA	52	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	101	DOPTELET (30 TAB PACK)	34
<i>dapsone</i>	11	<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	101	<i>dorzolamide</i>	98
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF).....	44	<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	101	<i>dorzolamide-timolol</i>	98
<i>daptomycin</i>	11	<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	101	<i>dotti</i>	93
DAPTOMYCIN	11	<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	101	DOVATO	14
<i>darifenacin</i>	130	<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	101	<i>doxazosin</i>	29
<i>darunavir</i>	14	DIACOMIT	71	<i>doxepin</i>	77, 78
DARZALEX	52	<i>diazepam</i>	71, 77	<i>doxercalciferol</i>	112
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	90	<i>diazepam intensol</i>	77	<i>doxorubicin</i>	52
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	90	<i>diazoxide</i>	114	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i> ..	52
<i>daunorubicin</i>	52	<i>diclofenac potassium</i>	69	<i>doxy-100</i>	23
DAURISMO.....	52	<i>diclofenac sodium</i> ...69, 96, 107		<i>doxycycline hyclate</i>	23
<i>daysee</i>	90	<i>diclofenac-misoprostol</i>	69	<i>doxycycline monohydrate</i>	23
<i>deblitane</i>	93	<i>dicloxacillin</i>	21	<i>dronabinol</i>	37
<i>decitabine</i>	52	<i>dicyclomine</i>	41	<i>droperidol</i>	37
<i>deferasirox</i>	100, 101	DIFICID	20	<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa</i>	90
<i>deferiprone</i>	101	<i>diflunisal</i>	69	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	90
DEFERIPRONE.....	101	<i>difluprednate</i>	98	DROXIA.....	52
<i>deferoxamine</i>	101	<i>digoxin</i>	24	<i>droxidopa</i>	101
DELSTRIGO.....	14	<i>dihydroergotamine</i>	85	DUAVEE.....	93
<i>demeclocycline</i>	23	DILANTIN 30 MG	71	DULERA.....	126
<i>denta 5000 plus</i>	88	<i>diltiazem hcl</i>	29	<i>duloxetine</i>	78
<i>dentagel</i>	88	<i>dilt-xr</i>	29	DUPIXENT PEN.....	107
DEPO-SUBQ PROVERA 104	93	<i>dimenhydrinate</i>	37	DUPIXENT SYRINGE.....	107, 108
<i>dermacinrx lidocan</i>	107	<i>dimethyl fumarate</i>	86	<i>dutasteride</i>	130
DESCOVY	14	<i>diphenhydramine hcl</i>	124	<i>dutasteride-tamsulosin</i>	131
<i>desipramine</i>	77	<i>diphenoxylate-atropine</i>	41	E	
<i>desmopressin</i>	112	<i>dipyridamole</i>	34	<i>e.e.s. 400</i>	20
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i> 90		<i>disulfiram</i>	101	<i>ec-naproxen</i>	69
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> 90		<i>divalproex</i>	71	<i>econazole</i>	104
<i>desonide</i>	106	<i>dobutamine</i>	25	EDARBI	29
<i>desvenlafaxine succinate</i>	77	<i>dobutamine in d5w</i>	25	EDARBYCLOR	29
<i>dexamethasone</i>	110	<i>docetaxel</i>	52	EDURANT	14
<i>dexamethasone intensol</i>	110	<i>dofetilide</i>	24	<i>efavirenz</i>	14
<i>dexamethasone sodium phos (pf)</i>	110	<i>donepezil</i>	86	<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>	15
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	98, 110	<i>dopamine</i>	25	<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	15
DEXLANSOPRAZOLE	41	<i>dopamine in 5 % dextrose</i>	25	<i>effer-k</i>	131
<i>dextrazoxane hcl</i>	48			ELAPRASE.....	112
<i>dextroamphetamine- amphetamine</i>	77				
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	101				

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

<i>electrolyte-48 in d5w</i>	134	<i>eplerenone</i>	29	<i>falmina (28)</i>	90
<i>eletriptan</i>	85	EPRONTIA	71	<i>famciclovir</i>	15
<i>elimest</i>	90	ERBITUX.....	52	<i>famotidine</i>	41
ELIQUIS	34	<i>ergocalciferol (vitamin d2)</i> ..	135	<i>famotidine (pf)</i>	41
ELIQUIS DVT-PE TREAT		<i>ergotamine-caffeine</i>	85	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	41
30D START	34	ERIVEDGE	52	FANAPT.....	78
ELITEK.....	48	ERLEADA	52, 53	FARXIGA	114
ELMIRON.....	130	<i>erlotinib</i>	53	FASENRA.....	126
<i>eluryng</i>	95	<i>errin</i>	93	FASENRA PEN	126
ELZONRIS.....	52	<i>ertapenem</i>	11	<i>febuxostat</i>	123
EMCYT.....	52	ERWINASE	53	<i>felbamate</i>	72
EMEND.....	37	<i>ery pads</i>	109	<i>felodipine</i>	30
EMGALITY PEN	85	<i>ery-tab</i>	20	<i>fenofibrate</i>	26
EMGALITY SYRINGE.....	85	<i>erythrocin (as stearate)</i>	20	<i>fenofibrate micronized</i>	26
EMPLICITI	52	<i>erythromycin</i>	20, 96	<i>fenofibrate nanocrystallized</i> ..	26
EMSAM	78	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ..	20	<i>fenofibric acid</i>	26
<i>emtricitabine</i>	15	<i>erythromycin with ethanol</i> ..	109	<i>fenofibric acid (choline)</i>	26
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> ..	15	<i>escitalopram oxalate</i>	78	<i>fentanyl</i>	67
EMTRIVA.....	15	<i>esmolol</i>	30	<i>fentanyl citrate</i>	67
EMVERM	11	<i>esomeprazole magnesium</i>	41	<i>fentanyl citrate (pf)</i>	67
<i>enalapril maleate</i>	29	<i>esomeprazole sodium</i>	41	FETZIMA.....	78
<i>enalaprilat</i>	29	<i>estarylla</i>	90	FILSPARI.....	25
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>		<i>estradiol</i>	93, 94	<i>finasteride</i>	131
.....	29	<i>estradiol valerate</i>	94	<i>fingolimod</i>	86
ENBREL	120	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	94	FINTEPLA	72
ENBREL MINI	120	<i>eszopiclone</i>	78	FIRDAPSE	86
ENBREL SURECLICK	120	<i>ethacrynate sodium</i>	30	FIRMAGON KIT W	
ENDARI.....	101	<i>ethambutol</i>	11	DILUENT SYRINGE	53
<i>endocet</i>	66	<i>ethosuximide</i>	71, 72	<i>flac otic oil</i>	89
ENERGIX-B (PF)	44	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	90	<i>flavoxate</i>	130
ENERGIX-B PEDIATRIC		<i>etodolac</i>	69	<i>flecainide</i>	24
(PF).....	44	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>		<i>floxuridine</i>	53
<i>enilloring</i>	95	.....	95	<i>fluconazole</i>	9
<i>enoxaparin</i>	34, 35	ETOPOPHOS.....	53	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> ..	9
<i>enpresse</i>	90	<i>etoposide</i>	53	<i>flucytosine</i>	9
<i>enskyce</i>	90	<i>etravirine</i>	15	<i>fludarabine</i>	53
<i>entacapone</i>	66	<i>euthyrox</i>	111	<i>fludrocortisone</i>	110
<i>entecavir</i>	15	<i>everolimus (antineoplastic)</i> ..	53	<i>flumazenil</i>	78
ENTRESTO	25	<i>everolimus</i>		<i>flunisolide</i>	126
ENTYVIO	37	(immunosuppressive)	53	<i>fluocinolone</i>	106
<i>enulose</i>	38	EVOTAZ.....	15	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	89
ENVARUSUS XR	52	EVRYSDI.....	86	<i>fluocinolone and shower cap</i>	
EPCLUSA	15	<i>exemestane</i>	53	.....	106
EPIDIOLEX.....	71	EXKIVITY	53	<i>fluocinonide</i>	106
<i>epinastine</i>	99	<i>ezetimibe</i>	26	<i>fluocinonide-e</i>	106
<i>epinephrine</i>	124	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	26	<i>fluocinonide-emollient</i>	106
<i>epirubicin</i>	52	F		<i>fluoride (sodium)</i>	88, 135
<i>epitol</i>	71	FABRAZYME	112	<i>fluorometholone</i>	98

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

<i>fluorouracil</i>	53, 108	GAZYVA	54	HAVRIX (PF)	45
<i>fluoxetine</i>	78	GEFITINIB	54	<i>heather</i>	94
<i>fluoxetine (pmd)</i>	78	<i>gemcitabine</i>	54	<i>heparin (porcine)</i>	35
<i>fluphenazine decanoate</i>	78	GEMCITABINE	54	<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i> 35	
<i>fluphenazine hcl</i>	78, 79	<i>gemfibrozil</i>	26	<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	
<i>flurbiprofen</i>	69	<i>generlac</i>	38	.....	35
<i>flurbiprofen sodium</i>	96	<i>gengraf</i>	54	<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i>	
<i>fluticasone propionate</i>	126	<i>gentamicin</i>	11, 96, 103	.....	35
<i>fluticasone propion-salmeterol</i>		<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i> 11		HEPARIN(PORCINE) IN	
.....	126	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> 11		0.45% NACL	35
<i>fluvoxamine</i>	79	GENVOYA	15	<i>heparin, porcine (pf)</i>	35
<i>folic acid</i>	135	GILENYA	87	HEPARIN, PORCINE (PF)..	36
FOLOTYN	53	GILOTRIF	54	HEPLISAV-B (PF).....	45
<i>fomepizole</i>	44	<i>glatiramer</i>	87	HETLIOZ	79
<i>fondaparinux</i>	35	<i>glatopa</i>	87	HIBERIX (PF).....	45
<i>formoterol fumarate</i>	126	<i>gleostine</i>	54	HIZENTRA	45
FOSAMAX PLUS D.....	123	<i>glimepiride</i>	114	HUMALOG JUNIOR	
<i>fosamprenavir</i>	15	<i>glipizide</i>	114	KWIKPEN U-100	115
<i>fosaprepitant</i>	38	<i>glipizide-metformin</i>	114	HUMALOG KWIKPEN	
<i>fosinopril</i>	30	<i>glycopyrrolate</i>	41	INSULIN	115
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>		GLYCOPYRROLATE.....	41	HUMALOG MIX 50-50	
.....	30	<i>glycopyrrolate (pf) in water</i> .41		KWIKPEN.....	115
<i>fosphenytoin</i>	72	<i>glydo</i>	108	HUMALOG MIX 75-25	
FOTIVDA	53	GLYXAMBI	114	KWIKPEN.....	115
FRUZAQLA.....	53	<i>granisetron (pf)</i>	38	HUMALOG MIX 75-25(U-	
<i>fulvestrant</i>	53	<i>granisetron hcl</i>	38	100)INSULN	115
<i>furosemide</i>	30	<i>griseofulvin microsize</i>	9	HUMALOG U-100 INSULIN	
FUZEON	15	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	9	.....	115
<i>fyavolv</i>	94	<i>guaifenesin ac</i>	124	HUMIRA.....	120
FYCOMPA	72	<i>guanfacine</i>	30, 79	HUMIRA PEN	120
G		GVOKE	115	HUMIRA PEN PSOR-	
<i>g tussin ac</i>	124	GVOKE HYPOPEN 1-PACK		UVEITS-ADOL HS	120
<i>gabapentin</i>	72	.....	114	HUMIRA(CF)	121
GALAFOLD	112	GVOKE HYPOPEN 2-PACK		HUMIRA(CF) PEDI	
<i>galantamine</i>	86	.....	114	CROHNS STARTER	121
GAMASTAN	44	GVOKE PFS 1-PACK		HUMIRA(CF) PEN.....	121
GAMMAGARD LIQUID ...	45	SYRINGE.....	114	HUMIRA(CF) PEN	
GAMMAGARD S-D (IGA < 1		GVOKE PFS 2-PACK		CROHNS-UC-HS.....	121
MCG/ML)	45	SYRINGE.....	115	HUMIRA(CF) PEN	
<i>ganciclovir sodium</i>	15	H		PEDIATRIC UC.....	121
GARDASIL 9 (PF).....	45	HALAVEN.....	54	HUMIRA(CF) PEN PSOR-	
<i>gatifloxacin</i>	96	<i>halobetasol propionate</i>	106,	UV-ADOL HS.....	121
GATTEX 30-VIAL	38	107		HUMULIN 70/30 U-100	
GATTEX ONE-VIAL	38	<i>haloette</i>	95	INSULIN	115
GAUZE PAD	129	<i>haloperidol</i>	79	HUMULIN 70/30 U-100	
<i>gavilyte-c</i>	38	<i>haloperidol decanoate</i>	79	KWIKPEN.....	115
<i>gavilyte-g</i>	38	<i>haloperidol lactate</i>	79	HUMULIN N NPH INSULIN	
GAVRETO.....	53	HARVONI.....	15	KWIKPEN.....	115

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

HUMULIN N NPH U-100 INSULIN..... 115	<i>imipramine pamoate</i>.....79	<i>isosorbide mononitrate</i>.....27
HUMULIN R REGULAR U- 100 INSULN 115	<i>imiquimod</i> 108	<i>isotretinoin</i>.....109
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN..... 115	IMOVAX RABIES VACCINE (PF).....45	<i>isradipine</i>.....30
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 116	<i>incassia</i> 94	ISTODAX.....55
<i>hydralazine</i>.....30	INCRELEX 102	ISTURISA .....112
<i>hydrochlorothiazide</i> .....30	INCRUSE ELLIPTA..... 126	<i>itraconazole</i> .....9
<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 67	<i>indapamide</i> 30	<i>ivermectin</i> .....11, 109
<i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....67	<i>indomethacin</i> .....69	IWILFIN.....55
<i>hydrocortisone</i>.....38, 107, 110	INFANRIX (DTAP) (PF)....45	IXCHIQ .....45
<i>hydrocortisone-acetic acid</i> ...89	INGREZZA .....87	IXEMPRA .....55
<i>hydromorphone</i> .....67	INGREZZA INITIATION PACK .....87	IXIARO (PF).....45
<i>hydromorphone (pf)</i>.....67	INLYTA .....55	J
<i>hydroxychloroquine</i> 11	INQOVI.....55	JAKAFI .....55
<i>hydroxyurea</i>.....54	INREBIC.....55	<i>jantoven</i> .....36
<i>hydroxyzine hcl</i> 124	INSULIN ASP PRT-INSULIN ASPART..... 116	JANUMET .....116
<i>hydroxyzine pamoate</i> 124	INSULIN ASPART U-100 116	JANUMET XR.....116
HYQVIA .....45	INSULIN LISPRO 116	JANUVIA.....116
HYRIMOZ PEN CROHN'S- UC STARTER..... 121	INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO... 116	JARDIANCE.....116
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER 121	INSULIN PEN NEEDLE... 129	<i>jasmiel (28)</i>.....90
HYRIMOZ(CF)..... 121, 122	INSULIN SYRINGE (DISP) U-100..... 129	JAYPIRCA .....55
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER 121	INTELENCE .....15	JEMPERLI .....55
HYRIMOZ(CF) PEN 121	<i>intralipid</i> 134	JENTADUETO .....116
I	<i>introvale</i>.....90	JENTADUETO XR.....116
<i>ibandronate</i> 123	INVEGA HAFYERA.....79	JEVTANA .....55
IBRANCE .....54	INVEGA SUSTENNA.....79	<i>jinteli</i>.....94
<i>ibu</i>.....69	INVEGA TRINZA .....80	JOENJA .....102
<i>ibuprofen</i> .....69	INVELTYS .....98	<i>jolessa</i> .....90
<i>ibutilide fumarate</i> .....24	IPOL .....45	<i>juleber</i> .....90
<i>icatibant</i> 126	<i>ipratropium bromide</i> ....88, 126	JULUCA.....16
ICLUSIG .....54	<i>ipratropium-albuterol</i> 126	JUXTAPID .....26
<i>icosapent ethyl</i>.....26	<i>irbesartan</i> .....30	JYNNEOS (PF) .....45
<i>idarubicin</i> .....54	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>.....30	K
IDHIFA .....54	<i>irinotecan</i>.....55	KADCYLA.....55
<i>ifosfamide</i> .....54	ISENTRESS .....16	<i>kalliga</i> .....90
ILARIS (PF).....42	ISENTRESS HD .....15	KALYDECO .....126
ILEVRO .....96	<i>isibloom</i> .....90	KANUMA .....112
<i>imatinib</i>.....54	ISOLYTE S PH 7.4..... 134	<i>kariva (28)</i> .....90
IMBRUVICA 54, 55	ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE 134	<i>kelnor 1/35 (28)</i> .....90
IMFINZI.....55	ISOLYTE-S..... 134	<i>kelnor 1-50 (28)</i> .....90
<i>imipenem-cilastatin</i> 11	<i>isoniazid</i>.....11	KEPIVANCE .....48
<i>imipramine hcl</i>.....79	<i>isosorbide dinitrate</i>.....27	KERENDIA.....30
		<i>ketoconazole</i> .....9, 104
		<i>ketorolac</i> .....69, 96
		KEYTRUDA .....55
		KHAPZORY .....48
		KIMMTRAK.....55
		KINRIX (PF) .....46
		KISQALI .....56

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

KISQALI FEMARA CO- PACK	55, 56	<i>leuprolide</i>	56	<i>lopinavir-ritonavir</i>	16
<i>klor-con</i>	132	<i>levabuterol hcl</i>	126	<i>lorazepam</i>	80
<i>klor-con 10</i>	131	<i>levetiracetam</i>	73	<i>lorazepam intensol</i>	80
<i>klor-con 8</i>	131	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	73	LORBRENA.....	56
<i>klor-con m10</i>	131	<i>levobunolol</i>	97	<i>loryna (28)</i>	91
<i>klor-con m15</i>	131	<i>levocarnitine</i>	102	<i>losartan</i>	30
<i>klor-con m20</i>	131	<i>levocarnitine (with sugar)</i> ..	102	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	31
<i>klor-con/ef</i>	132	<i>levocetirizine</i>	124	LOTEMAX SM.....	98
KORLYM.....	112	<i>levofloxacin</i>	22, 23, 96	<i>loteprednol etabonate</i>	98
KOSELUGO	56	<i>levofloxacin in d5w</i>	22	<i>lovastatin</i>	26
<i>kourzeq</i>	88	<i>levoleucovorin calcium</i>	48	<i>low-ogestrel (28)</i>	91
K-PHOS ORIGINAL	130	<i>levonest (28)</i>	91	<i>loxapine succinate</i>	80
KRAZATI	56	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> 91		<i>lo-zumandimine (28)</i>	91
KRYSTEXXA.....	123	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> 91		<i>lubiprostone</i>	38
<i>kurvelo (28)</i>	91	<i>levora-28</i>	91	LUMAKRAS.....	56
KYPROLIS	56	<i>levo-t</i>	111	LUMIGAN	99
L		<i>levothyroxine</i>	111	LUMIZYME.....	112
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i> 91		<i>levoxyl</i>	111	LUPRON DEPOT	57
<i>labetalol</i>	30	LEXIVA	16	LUPRON DEPOT (3 MONTH)	57
<i>lacosamide</i>	72	LIBTAYO	56	LUPRON DEPOT (4 MONTH)	57
LACOSAMIDE.....	72	<i>lidocaine</i>	108	LUPRON DEPOT (6 MONTH)	57
<i>lactated ringers</i>	132	<i>lidocaine (pf)</i>	24, 108	LUPRON DEPOT (6 MONTH)	57
<i>lactulose</i>	38	<i>lidocaine hcl</i>	108	LUPRON DEPOT-PED	57
LAGEVRIO (EUA).....	16	<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i>	24	LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)	57
<i>lamivudine</i>	16	<i>lidocaine viscous</i>	108	<i>lurasidone</i>	80
<i>lamivudine-zidovudine</i>	16	<i>lidocaine-epinephrine</i>	108	<i>luteru (28)</i>	91
<i>lamotrigine</i>	72	<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i> ..	108	LYBALVI.....	80
<i>lansoprazole</i>	42	<i>lidocaine-prilocaine</i>	108	<i>lyleq</i>	94
<i>lanthanum</i>	102	<i>lidocan iii</i>	108	<i>lyllana</i>	94
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN.....	117	<i>lincomycin</i>	12	LYNPARZA.....	57
LANTUS U-100 INSULIN	117	<i>linezolid</i>	12	LYSODREN.....	57
<i>lapatinib</i>	56	<i>linezolid in dextrose 5%</i>	12	LYTGOBI.....	57
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	91	<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	12	LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	117
<i>larin 1/20 (21)</i>	91	LINZESS.....	38	LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	117
<i>larin 24 fe</i>	91	<i>liothyronine</i>	111	LYUMJEV U-100 INSULIN	117
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	91	<i>lisinopril</i>	30	<i>lyza</i>	94
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	91	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	30	M	
<i>latanoprost</i>	98	<i>lithium carbonate</i>	80	<i>magnesium chloride</i>	132
<i>leflunomide</i>	122	<i>lithium citrate</i>	80	<i>magnesium sulfate</i>	132
<i>lenalidomide</i>	56	LIVMARLI	38	MAGNESIUM SULFATE IN D5W	132
LENALIDOMIDE	56	LODOCO	25		
LENVIMA	56	LOKELMA	102		
<i>lessina</i>	91	LONSURF.....	56		
<i>letrozole</i>	56	<i>loperamide</i>	41		
<i>leucovorin calcium</i>	48				
LEUKERAN	56				

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

<i>magnesium sulfate in water</i> 132	<i>methylergonovine</i> .....95	MOVANTIK .....39
<i>malathion</i> 107	<i>methylphenidate hcl</i>.....80, 81	<i>moxifloxacin</i> .....23, 96
<i>mannitol 20 %</i>31	<i>methylprednisolone</i> .....110	MOXIFLOXACIN-
<i>mannitol 25 %</i>31	<i>methylprednisolone acetate</i> 110	SOD.ACE,SUL-WATER.23
<i>maraviroc</i> 16	<i>methylprednisolone sodium</i>	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>
MARGENZA .....57	<i>succ</i> 110	23
<i>marlissa (28)</i> .....91	<i>metoclopramide hcl</i> .....39	MOZOBIL .....42
MARPLAN .....80	<i>metolazone</i>.....31	<i>mupirocin</i>.....103
MATULANE .....57	<i>metoprolol succinate</i> .....31	MYALEPT .....112
<i>matzim la</i> .....31	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	MYCAPSSA.....58
<i>maxi-tuss ac</i> 124	31	<i>mycophenolate mofetil</i>.....58
<i>meclizine</i>.....38	<i>metoprolol tartrate</i> .....31	<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> .58
<i>medroxyprogesterone</i> .....94	<i>metro i.v.</i>.....12	<i>mycophenolate sodium</i> .....58
<i>mefloquine</i> .....12	<i>metronidazole</i> .....12, 95, 109	MYLOTARG .....58
<i>megestrol</i> .....57	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	MYRBETRIQ.....130
MEKINIST.....57	12	N
MEKTOVI .....57	<i>metyrosine</i> .....31	<i>nabumetone</i>.....70
<i>meloxicam</i>.....70	<i>mexiletine</i>.....24	<i>nadolol</i> .....31
<i>melphalan hcl</i> .....57	<i>micafungin</i> .....9	<i>nafacillin</i>.....21
<i>memantine</i> .....87	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i> .....91	<i>nafacillin in dextrose iso-osm</i> .21
MENACTRA (PF) .....46	<i>microgestin 1/20 (21)</i> .....91	<i>naftifine</i>.....104
MENEST .....94	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i> ....91	NAFTIN .....104
MENQUADFI (PF).....46	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i> .....91	NAGLAZYME.....112
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP	<i>midodrine</i>.....102	<i>nalbuphine</i> .....70
(PF).....46	<i>mili</i>.....92	<i>naloxone</i> .....70
MEPSEVII .....112	<i>milrinone</i> .....25	<i>naltrexone</i> .....70
<i>mercaptapurine</i> .....57	<i>milrinone in 5 % dextrose</i> ....25	NAMZARIC.....87
<i>meropenem</i> .....12	<i>mimvey</i>.....94	<i>naproxen</i> .....70
MEROPENEM-0.9%	<i>minocycline</i>.....23	<i>naproxen sodium</i> .....70
SODIUM CHLORIDE 12	<i>minoxidil</i>.....31	<i>naratriptan</i>.....85
<i>mesalamine</i>.....38	<i>mirtazapine</i>.....81	NATACYN.....97
<i>mesalamine with cleansing</i>	<i>misoprostol</i> .....42	<i>nateglinide</i> .....117
<i>wipe</i> .....38	<i>mitomycin</i> .....58	NAYZILAM.....73
<i>mesna</i>.....48	<i>mitoxantrone</i>.....58	<i>nebivolol</i> .....31
MESNEX .....48	M-M-R II (PF).....46	NEEDLES, INSULIN
<i>metformin</i> .....117	<i>modafinil</i>.....81	DISP.,SAFETY .....129
<i>methadone</i> .....67, 68	<i>moexipril</i>.....31	<i>nefazodone</i> .....81
<i>methadone intensol</i>.....67	<i>molindone</i> .....81	<i>nelarabine</i>.....58
<i>methadose</i>.....68	<i>mometasone</i> .....107, 127	<i>neomycin</i>.....12
<i>methazolamide</i>.....98	<i>mondoxyne nl</i>.....23	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> 97
<i>methenamine hippurate</i> .....10	MONJUVI.....58	<i>neomycin-bacitracin-</i>
<i>methenamine mandelate</i>.....10	<i>mono-lynyah</i>.....92	<i>polymyxin</i>.....97
<i>methimazole</i>.....110	<i>montelukast</i>.....127	<i>neomycin-polymyxin b-</i>
<i>methocarbamol</i>.....84	<i>morphine</i>.....68	<i>dexameth</i>.....97
<i>methotrexate sodium</i> .....58	<i>morphine (pf)</i> .....68	<i>neomycin-polymyxin-</i>
<i>methotrexate sodium (pf)</i>.....58	<i>morphine concentrate</i>.....68	<i>gramicidin</i>.....97
<i>methoxsalen</i> .....108	MOTEGRITY .....39	<i>neomycin-polymyxin-hc</i> .89, 97
<i>methsuximide</i>.....73	MOUNJARO.....117	<i>neo-polycin</i> .....97

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

<i>neo-polycin hc</i>	97	NOVOLIN 70/30 U-100		<i>olopatadine</i>	88, 99
NERLYNX	58	INSULIN	117	OLPRUVA	102
NEUPRO	66	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN		<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	27
<i>nevirapine</i>	16	U-100	117	<i>omeprazole</i>	42
NEXLETOL	26	NOVOLIN N FLEXPEN ..	117	OMNITROPE	43
NEXLIZET	27	NOVOLIN N NPH U-100		ONCASPAR	59
NEXPLANON	95	INSULIN	117	<i>ondansetron</i>	39
<i>niacin</i>	27	NOVOLIN R FLEXPEN...	117	<i>ondansetron hcl</i>	39
<i>nicardipine</i>	31	NOVOLIN R REGULAR		<i>ondansetron hcl (pf)</i>	39
NICOTROL	100	U100 INSULIN	118	ONIVYDE	59
NICOTROL NS	100	NOVOLOG FLEXPEN U-100		ONUREG	59
<i>nifedipine</i>	31	INSULIN	118	OPDIVO	59
<i>nikki (28)</i>	92	NOVOLOG MIX 70-30 U-100		<i>opium tincture</i>	41
<i>nilutamide</i>	58	INSULN	118	OPSUMIT	127
<i>nimodipine</i>	31	NOVOLOG MIX 70-		OPVEE	70
NINLARO	58	30FLEXPEN U-100	118	ORENCIA	122
<i>nisoldipine</i>	31	NOVOLOG PENFILL U-100		ORENCIA (WITH	
<i>nitazoxanide</i>	12	INSULIN	118	MALTOSE)	122
<i>nitisinone</i>	102	NOVOLOG U-100 INSULIN		ORENCIA CLICKJECT ...	122
<i>nitro-bid</i>	27	ASPART	118	<i>orenitram</i>	32
<i>nitrofurantoin</i>	10	NUBEQA	58	ORENITRAM	32
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> .	10	NUCALA	127	ORENITRAM MONTH 1	
<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>		NUEDEXTA	87	TITRATION KT	32
<i>cryst</i>	10	NULOJIX	58	ORENITRAM MONTH 2	
<i>nitroglycerin</i>	27, 28	NUPLAZID	81	TITRATION KT	32
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i>		NURTEC ODT	85	ORENITRAM MONTH 3	
.....	27	<i>nyamyc</i>	104	TITRATION KT	32
NIVESTYM	43	<i>nystatin</i>	9, 104	ORGOVYX	59
<i>nizatidine</i>	42	<i>nystatin-triamcinolone</i>	104	ORILISSA	112
<i>nora-be</i>	94	<i>nystop</i>	104	ORKAMBI	127
<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i>		NYVEPRIA	43	ORLADEYO	127
.....	95	O		ORPHENADRINE CITRATE	
<i>norepinephrine bitartrate</i>	25	OALIVA	39	.....	84
<i>norethindrone (contraceptive)</i>		OCREVUS	87	ORSERDU	59
.....	94	OCTAGAM	46	<i>oseltamivir</i>	16
<i>norethindrone acetate</i>	94	<i>octreotide acetate</i>	58, 59	<i>osmitrol 20 %</i>	32
<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>		ODEFSEY	16	OTEZLA	122
.....	92, 94	ODOMZO	59	OTEZLA STARTER	122
<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>		OFEV	127	<i>oxacillin</i>	22
.....	92	<i>ofloxacin</i>	89, 97	<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>		OJJAARA	59	.....	22
.....	92	<i>olanzapine</i>	81	<i>oxaliplatin</i>	59
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	92	<i>olanzapine-fluoxetine</i>	81	<i>oxaprozin</i>	70
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	92	<i>olmesartan</i>	31	OXBRYTA	102
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	92	<i>olmesartan-amlodipin-</i>		<i>oxcarbazepine</i>	73
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	92	<i>hcthiazid</i>	31	OXERVATE	99
<i>nortriptyline</i>	81	<i>olmesartan-</i>		<i>oxybutynin chloride</i>	130
NORVIR	16	<i>hydrochlorothiazide</i>	31	<i>oxycodone</i>	68

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

<i>oxycodone-acetaminophen</i> ... 68	<i>phenobarbital</i> 73	<i>potassium chloride-d5-</i>
OXYCONTIN 68	<i>phenobarbital sodium</i> 73	0.2%nacl 133
OZEMPIC 118	<i>phentolamine</i> 32	<i>potassium chloride-d5-</i>
P	<i>phenytoin</i> 73	0.9%nacl 133
<i>pacerone</i> 24	<i>phenytoin sodium</i> 73	<i>potassium citrate</i> 130
<i>paclitaxel</i> 59	<i>phenytoin sodium extended</i> .. 73	<i>potassium phosphate m-/d-</i>
PADCEV 59	<i>philith</i> 92	<i>basic</i> 133
<i>paliperidone</i> 81	PIFELTRO 16	POTELIGEO 60
<i>palonosetron</i> 39	<i>pilocarpine hcl</i> 99, 102	<i>pramipexole</i> 66
<i>pamidronate</i> 113	<i>pimecrolimus</i> 108	<i>prasugrel</i> 36
PANRETIN 108	<i>pimozide</i> 82	<i>pravastatin</i> 27
<i>pantoprazole</i> 42	<i>pimtrea (28)</i> 92	<i>praziquantel</i> 12
PANZYGA 46	<i>pindolol</i> 32	<i>prazosin</i> 32
<i>paraplatin</i> 59	<i>pioglitazone</i> 118	<i>prednisolone</i> 110
<i>paricalcitol</i> 113	<i>piperacillin-tazobactam</i> 22	<i>prednisolone acetate</i> 98
<i>paromomycin</i> 12	PIPERACILLIN-	<i>prednisolone sodium</i>
<i>paroxetine hcl</i> 81	TAZOBACTAM 22	<i>phosphate</i> 98, 110
PAXLOVID 16	PIQRAY 60	<i>prednisone</i> 110, 111
<i>pazopanib</i> 59	<i>pirfenidone</i> 127	<i>prednisone intensol</i> 110
PEDIARIX (PF) 46	<i>piroxicam</i> 70	<i>pregabalin</i> 73
PEDVAX HIB (PF)..... 46	<i>pitavastatin calcium</i> 27	PREHEVBRIO (PF) 46
<i>peg 3350-electrolytes</i> 39	PLASMA-LYTE 148 134	PREMARIN 95
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	PLASMA-LYTE A 134	<i>premasol 10 %</i> 134
..... 39	PLEGRIDY 43	PREMPHASE..... 95
PEGASYS 43	PLENAMINE 134	PREMPRO 95
<i>peg-electrolyte</i> 39	<i>podofilox</i> 108	<i>prenatal vitamin oral tablet</i> 135
PEMAZYRE 59	POLIVY 60	<i>prevalite</i> 27
PENBRAYA (PF) 46	<i>polocaine</i> 108	PREVIDENT 5000 BOOSTER
<i>penciclovir</i> 105	<i>polocaine-mpf</i> 108	PLUS 88
<i>penicillamine</i> 122	<i>polycin</i> 97	PREVIDENT 5000 DRY
PENICILLIN G POT IN	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	MOUTH 88
DEXTROSE 22	 97	PREVYMIS 16
<i>penicillin g potassium</i> 22	POMALYST 60	PREZCOBIX 16
<i>penicillin g sodium</i> 22	<i>portia 28</i> 92	PREZISTA 17
<i>penicillin v potassium</i> 22	PORTRAZZA 60	PRIFTIN 12
PENTACEL (PF) 46	<i>posaconazole</i> 9	PRIMAQUINE 12
<i>pentamidine</i> 12	<i>potassium acetate</i> 132	<i>primidone</i> 74
PENTASA 39	<i>potassium chlorid-d5-</i>	PRIORIX (PF) 46
<i>pentoxifylline</i> 36	0.45%nacl 132	PRIVIGEN 46
<i>perindopril erbumine</i> 32	<i>potassium chloride</i> 132, 133	<i>probenecid</i> 123
<i>periogard</i> 88	<i>potassium chloride in</i>	<i>probenecid-colchicine</i> 123
PERJETA 59	0.9%nacl 132	<i>procainamide</i> 24
<i>permethrin</i> 107	<i>potassium chloride in 5 % dex</i>	<i>prochlorperazine</i> 39
<i>perphenazine</i> 81	 132	<i>prochlorperazine edisylate</i> ... 39
PERSERIS 82	<i>potassium chloride in lr-d5</i> 132	<i>prochlorperazine maleate oral</i>
<i>pfizerpen-g</i> 22	<i>potassium chloride in water</i> 132	 39
PHEBURANE 102	<i>potassium chloride-0.45 %</i>	PROCRIT 43
<i>phenelzine</i> 82	nacl 133	<i>procto-med hc</i> 39

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

<i>proctosol hc</i>	39	RECTIV.....	39	RYBELSUS.....	118
<i>proctozone-hc</i>	39	REGRANEX.....	108	RYBREVANT.....	60
<i>progesterone</i>	95	RELENZA DISKHALER....	17	RYDAPT.....	60
<i>progesterone micronized</i>	95	RELISTOR.....	40	RYLAZE.....	61
PROGRAF.....	60	REMICADE.....	40	S	
PROLASTIN-C.....	102	RENACIDIN.....	130	<i>sajazir</i>	128
PROLIA.....	123	<i>repaglinide</i>	118	<i>salsalate</i>	70
PROMACTA.....	36	REPATHA.....	27	SANCUSO.....	40
<i>promethazine</i>	124	REPATHA PUSHTRONEX	27	SANDIMMUNE.....	61
<i>propafenone</i>	24	REPATHA SURECLICK....	27	SANDOSTATIN LAR	
<i>propranolol</i>	32	RETACRIT.....	43	DEPOT.....	61
<i>propylthiouracil</i>	110	RETEVMO.....	60	SANTYL.....	109
PROQUAD (PF).....	46	RETROVIR.....	17	<i>sapropterin</i>	113
<i>protamine</i>	36	REVCovi.....	102	SARCLISA.....	61
<i>protriptyline</i>	82	<i>revonto</i>	85	SAVELLA.....	122
PULMICORT FLEXHALER		REXULTI.....	82	SCSEMBLIX.....	61
.....	127	REYATAZ.....	17	<i>scopolamine base</i>	40
PULMOZYME.....	127	REZLIDHIA.....	60	SECUADO.....	82
PURIXAN.....	60	REZUROCK.....	60	<i>selegiline hcl</i>	66
<i>pyrazinamide</i>	12	RHOPRESSA.....	99	<i>selenium sulfide</i>	104
<i>pyridostigmine bromide</i>	85	<i>ribavirin</i>	17	SELZENTRY.....	17
<i>pyrimethamine</i>	12	RIDAURA.....	122	<i>sertraline</i>	82
Q		<i>rifabutin</i>	12	<i>setlakin</i>	92
QINLOCK.....	60	<i>rifampin</i>	12	<i>sevelamer carbonate</i>	102
QTERN.....	118	<i>riluzole</i>	102	<i>sf 88</i>	
QUADRACEL (PF).....	46, 47	<i>rimantadine</i>	17	<i>sf 5000 plus</i>	88
<i>quetiapine</i>	82	<i>ringer's</i>	133	<i>sharobel</i>	95
<i>quinapril</i>	32	RINVOQ.....	122	SHINGRIX (PF).....	47
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>		<i>risedronate</i>	102, 123	SIGNIFOR.....	61
.....	32	RISPERDAL CONSTA.....	82	<i>sildenafil</i>	130
<i>quinidine sulfate</i>	24	<i>risperidone</i>	82	<i>sildenafil (pulmonary arterial</i>	
<i>quinine sulfate</i>	12	<i>ritonavir</i>	17	<i>hypertension)</i>	128
QVAR REDHALER.....	127	<i>rivastigmine</i>	87	<i>silodosin</i>	131
R		<i>rivastigmine tartrate</i>	87	<i>silver sulfadiazine</i>	109
RABAVERT (PF).....	47	<i>rizatriptan</i>	85	SIMBRINZA.....	99
<i>rabeprazole</i>	42	ROCKLATAN.....	99	SIMULECT.....	61
RADICAVA.....	87	<i>roflumilast</i>	128	<i>simvastatin</i>	27
RADICAVA ORS.....	87	<i>romidepsin</i>	60	<i>sirolimus</i>	61
RADICAVA ORS STARTER		<i>ropinirole</i>	66	SIRTURO.....	12
KIT SUSP.....	87	<i>rosuvastatin</i>	27	SKYCLARYS.....	87
<i>raloxifene</i>	123	ROTARIX.....	47	SKYRIZI.....	40, 105
<i>ramelteon</i>	82	ROTATEQ VACCINE.....	47	<i>sodium acetate</i>	133
<i>ramipril</i>	32	<i>roweepra</i>	74	<i>sodium benzoate-sod</i>	
<i>ranolazine</i>	25	ROZLYTREK.....	60	<i>phenylacet</i>	102
<i>rasagiline</i>	66	RUBRACA.....	60	<i>sodium bicarbonate</i>	133
RAVICTI.....	102	<i>rufinamide</i>	74	<i>sodium chloride</i>	103, 133
<i>reclipsen (28)</i>	92	RUKOBIA.....	17	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	133
RECOMBIVAX HB (PF)....	47	RUXIENCE.....	60	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	103

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

<i>sodium chloride 3 %</i>	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	TAVNEOS
hypertonic..... 133	 103	tazarotene
<i>sodium chloride 5 %</i>	<i>sulfacetamide-prednisolone..</i>	tazicef.....20
hypertonic..... 133	<i>sulfadiazine.....</i>	taztia xt
<i>sodium fluoride 5000 dry</i>	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	TAZVERIK
mouth.....89	23	TDVAX
<i>sodium fluoride 5000 plus ...</i>	<i>sulfasalazine</i>	TECENTRIQ
89	<i>sulindac</i>	TEFLARO
<i>sodium fluoride-pot nitrate...</i>	<i>sumatriptan.....</i>	telmisartan
89	<i>sumatriptan succinate.....</i>	telmisartan-amlodipine.....
<i>sodium nitroprusside.....</i>	85, 86	telmisartan-hydrochlorothiazid
SODIUM OXYBATE	<i>sunitinib malate</i>	33
83	61	temazepam
<i>sodium phenylbutyrate</i>	SUNLENCA..... 17	TEMODAR
103	<i>syeda</i>	temsirolimus
<i>sodium phosphate.....</i>	92	TENIVAC (PF)
133	SYMDEKO	tenofovir disoproxil fumarate
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	128	17
..... 103	SYMJEPI..... 124	TEPMETKO.....62
SOHONOS	SYMLINPEN 120	terazosin
103	118	33
<i>solifenacin</i>	SYMLINPEN 60	terbinafine hcl.....9
130	118	terbutaline.....128
SOLQUA 100/33	SYMPAZAN	terconazole
118	74	95
SOLTAMOX.....61	SYMTUZA.....17	TERIFLUNOMIDE.....87
SOMATULINE DEPOT	SYNAGIS.....17	TERIPARATIDE
61	113	123
SOMAVERT	SYNAREL.....113	testosterone.....113
113	118	testosterone cypionate
<i>sorafenib.....</i>	SYNJARDY XR.....118	113
61	SYNTHROID.....111	testosterone enanthate
<i>sorine.....</i>	T	113
24	TABLOID	TETANUS,DIPHThERIA
<i>sotalol.....</i>	TABRECTA.....61	TOX PED(PF)
24	tacrolimus.....61, 109	47
<i>sotalol af.....</i>	tadalafil	tetrabenazine
24	130	87, 88
SPIRIVA RESPIMAT	tadalafil (pulmonary arterial	tetracycline
128	hypertension) oral tablet 20	23
<i>spironolactone.....</i>	mg	THALOMID
32	128	62
<i>spironolacton-</i>	TAFINLAR	THEO-24
<i>hydrochlorothiaz</i>	61, 62	128
32	TAGRISSO	theophylline
<i>sprintec (28)</i>	62	128
92	TALTZ AUTOINJECTOR 105	thioridazine.....83
SPRITAM.....74	TALTZ AUTOINJECTOR (2	thiotepa
<i>SPRYCEL</i>	PACK).....105	62
61	TALTZ AUTOINJECTOR (3	thiothixene
<i>sps (with sorbitol).....</i>	PACK).....105	83
103	TALTZ SYRINGE	tiadylt er.....33
<i>sronyx</i>	105	tiagabine
92	TALZENNA.....62	74
<i>ssd.....</i>	tamoxifen	TIBSOVO.....62
109	62	TICE BCG
STELARA.....105	tamsulosin.....131	TICOVAC
<i>STIOLTO RESPIMAT</i>	tarina 24 fe	47
128	92	TICOVAC
STIVARGA.....61	tarina fe 1-20 eq (28).....	tigecycline.....13
<i>STRENSIQ.....</i>	92	tilia fe.....92
113	TASIGNA	timolol maleate
<i>STREPTOMYCIN</i>	62	33, 97
13	tasimelteon.....83	tinidazole
<i>STRIBILD.....</i>	TAVALISSE	13
17	36	TIVDAK.....62
<i>STRIVERDI RESPIMAT ..</i>		
128		
<i>subvenite.....</i>		
74		
<i>subvenite starter (blue) kit ...</i>		
74		
<i>subvenite starter (green) kit .</i>		
74		
<i>subvenite starter (orange) kit</i>		
74		
SUCRAID		
40		
<i>sucralfate</i>		
42		
<i>sulfacetamide sodium</i>		
99		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

TIVICAY	17	<i>tri-estarylla</i>	92	<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	
TIVICAY PD	17	<i>trifluoperazine</i>	83	.....	74
<i>tizanidine</i>	85	<i>trifluridine</i>	97	<i>valrubicin</i>	63
TOBI PODHALER	13	<i>trihexyphenidyl</i>	66	<i>valsartan</i>	33
TOBRADEX	98	TRIJARDY XR	119	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	
<i>tobramycin</i>	13, 97	TRIKAFTA	128	.....	33
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> .	13	<i>tri-legest fe</i>	92	VALTOCO	74
<i>tobramycin sulfate</i>	13	<i>tri-linyah</i>	93	<i>vancomycin</i>	13
<i>tobramycin-dexamethasone</i> ..	98	<i>tri-lo-estarylla</i>	93	VANCOMYCIN	13
<i>tolterodine</i>	130	<i>tri-lo-marzia</i>	93	VANCOMYCIN IN 0.9 %	
<i>tolvaptan</i>	113	<i>tri-lo-sprintec</i>	93	SODIUM CHL	13
<i>topiramate</i>	74	<i>trimethoprim</i>	10	<i>vandazole</i>	95
<i>topotecan</i>	62	<i>trimipramine</i>	83	VANFLYTA	63
<i>toremifene</i>	62	TRINTELLIX	83	VAQTA (PF)	48
<i>torsemide</i>	33	<i>tri-sprintec (28)</i>	93	<i>varenicline</i>	100
TOUJEO MAX U-300		TRIUMEQ	17	VARIVAX (PF)	48
SOLOSTAR	119	TRIUMEQ PD	17	VARUBI	40
TOUJEO SOLOSTAR U-300		<i>trivora (28)</i>	93	VECAMEYL	25
INSULIN	119	TRIZIVIR	17	VECTIBIX	63
TRADJENTA	119	TRODELVY	63	VEKLURY	18
<i>tramadol</i>	70	TROGARZO	17	<i>veletri</i>	33
<i>tramadol-acetaminophen</i>	70	TROPHAMINE 10 %	134	<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	
<i>trandolapril</i>	33	<i>trospium</i>	130	.....	93
<i>trandolapril-verapamil</i>	33	TRULANCE	40	VELPHORO	103
<i>tranexamic acid</i>	95	TRULICITY	119	VELTASSA	103
<i>tranylcypromine</i>	83	TRUMENBA	47	VEMLIDY	18
<i>travasol 10 %</i>	134	TRUQAP	63	VENCLEXTA	63
<i>travoprost</i>	99	TUKYSA	63	VENCLEXTA STARTING	
TRAZIMERA	62	TURALIO	63	PACK	63
<i>trazodone</i>	83	<i>turqoz (28)</i>	93	<i>venlafaxine</i>	83, 84
TREANDA	62	TWINRIX (PF)	47	<i>verapamil</i>	33, 34
TRECTOR	13	TYPHIM VI	48	VERQUVO	25
TRELEGY ELLIPTA	128	TYSABRI	88	VERSACLOZ	84
<i>treprostinil sodium</i>	33	TYVASO DPI	129	VERZENIO	63
TRESIBA FLEXTOUCH U-		U		<i>vestura (28)</i>	93
100	119	UBRELVY	86	VIBATIV	13
TRESIBA FLEXTOUCH U-		<i>unithroid</i>	111	VIBERZI	40
200	119	UNITUXIN	63	<i>vienva</i>	93
TRESIBA U-100 INSULIN		UPTRAVI	33	<i>vigabatrin</i>	74
.....	119	<i>ursodiol</i>	40	<i>vigadrone</i>	74
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	63	UZEDY	83	<i>vigpoder</i>	75
<i>tretinoin topical</i>	109	V		VIOICE	63
<i>triamcinolone acetonide</i>	89, 107, 111	<i>valacyclovir</i>	17, 18	<i>vilazodone</i>	84
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>		VALCHLOR	109	VIMIZIM	113
.....	33	<i>valganciclovir</i>	18	<i>vinblastine</i>	63
<i>triderm</i>	107	<i>valproate sodium</i>	74	<i>vincristine</i>	63
<i>trientine</i>	103	<i>valproic acid</i>	74	<i>vinorelbine</i>	63
				VIOKACE	40

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

<i>viorele (28)</i>	93	XELJANZ	122	<i>zenatane</i>	109
VIRACEPT	18	XELJANZ XR	122	ZENPEP	40
VIREAD	18	XERMELO	64	ZEPOSIA	88
<i>virtussin ac</i>	124	XGEVA	49	ZEPOSIA STARTER KIT (28-	
VISTOGARD	49	XIAFLEX	103	DAY)	88
VITRAKVI	63	XIFAXAN	13	ZEPOSIA STARTER PACK	
VIVITROL	70	XIGDUO XR	119	(7-DAY)	88
VIZIMPRO	64	XIIDRA	99	ZEPZELCA	65
VONJO	64	XOFLUZA	18	<i>zidovudine</i>	18
<i>voriconazole</i>	9, 10	XOLAIR	129	ZIEXTENZO	44
VOSEVI	18	XOSPATA	64	<i>ziprasidone hcl</i>	84
VOTRIENT	64	XPOVIO	64	<i>ziprasidone mesylate</i>	84
VRAYLAR	84	XTANDI	64	ZIRABEV	65
VUMERITY	88	<i>xulane</i>	95	ZIRGAN	97
VYNDAMAX	25	XYREM	84	ZOLADEx	65
VYXEOS	64	Y		<i>zoledronic acid</i>	114
VYZULTA	99	YERVOY	64	<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	
W		YF-VAX (PF)	48	.....	103, 114
<i>warfarin</i>	36	YONDELIS	64	ZOLINZA	65
WELIREG	64	YONSA	64	<i>zolmitriptan</i>	86
<i>wera (28)</i>	93	YUPELRI	129	<i>zolpidem</i>	84
<i>wixela inhub</i>	129	<i>yuvafem</i>	95	ZONISADE	75
X		Z		<i>zonisamide</i>	75
XALKORI	64	<i>zafemy</i>	95	<i>zovia 1-35 (28)</i>	93
XARELTO	36	<i>zafirlukast</i>	129	ZTALMY	75
XARELTO DVT-PE TREAT		<i>zaleplon</i>	84	ZUBSOLV	70
30D START	36	ZALTRAP	64	<i>zumandimine (28)</i>	93
XATMEP	64	ZANOSAR	65	ZURZUVAE	84
XCOPRI	75	ZARXIO	43	ZYDELIG	65
XCOPRI MAINTENANCE		ZEGALOGUE		ZYKADIA	65
PACK	75	AUTOINJECTOR	119	ZYNLONTA	65
XCOPRI TITRATION PACK		ZEGALOGUE SYRINGE	119	ZYPREXA RELPREVV	84
.....	75	ZEJULA	65		
XDEMvY	99	ZELBORAF	65		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 04/16/2024.

PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK



Notice Informing Individuals About Nondiscrimination and Accessibility Requirements

Discrimination is Against the Law

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

Sentara Medicare:

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

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

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

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

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

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

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

If you are visually impaired and need large print or other

assistance to view this document, please contact us at
1-855-687-6260.

Rev. 08/02/2023
H2563_0823_SHFNN_500597_C



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 대해 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 Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-927-6048. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-927-6048. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-927-6048. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがありますごございます。通訳をご用命になるには、1-800-927-6048 にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

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

Este formulario se actualizó el 04/16/2024. Para consultar un listado completo o si tiene otras preguntas, comuníquese con Sentara Medicare Servicio al miembro al:

1-800-927-6048. (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