

**Optima Medicare Prime (HMO)
Optima Medicare Value (HMO)
Optima Medicare Savings (HMO)**

**Formulario para 2023
(Lista de medicamentos cubiertos)**

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

Este formulario se actualizó el 06/22/2023. Para consultar un listado completo o si tiene otras preguntas, comuníquese con Optima 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 optimahealth.com/medicare.

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 Optima Medicare. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Optima Medicare Prime (HMO) and/ or Optima Medicare Value (HMO) and/or Optima Medicare Savings (HMO).

Este documento incluye una lista de los medicamentos (Formulario) de nuestro plan, la cual está en vigencia desde el **07/01/2023**. Comuníquese con nosotros para obtener un formulario actualizado. 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 2023 y periódicamente durante el año.

¿Qué es el Formulario de Optima Medicare?

Un Formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Optima 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, Optima 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 Optima 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 Optima 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 Optima 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 Optima Medicare?”.

Cambios que no lo afectarán si actualmente toma el medicamento. En general, si usted toma un medicamento de nuestro Formulario para 2023 que estaba cubierto al comienzo del año, nosotros no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura de 2023, 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 **07/01/2023**. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Optima 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 www.optimahealth.com/medicare. 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 **142**. 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?

Optima 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:** Optima Medicare exige que usted o su médico obtenga una autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que necesitará contar con Optima Medicare antes de obtener sus medicamentos con receta. Si no obtiene autorización, es posible que Optima Medicare no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, Optima Medicare limita la cantidad del medicamento que cubrirá Optima Medicare. Por ejemplo, Optima Medicare proporciona **90 capsulas** 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, Optima 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 Optima Medicare no cubra el medicamento B, a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, Optima 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 Optima 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 Optima 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 Optima 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 Optima Medicare. Cuando reciba la lista, muéstrésela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Optima Medicare.
- Puede solicitar que Optima 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 Optima Medicare?

Puede solicitarle a Optima 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, Optima 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, Optima 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 Optima Medicare, consulte la Evidencia de cobertura y otra documentación del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre Optima 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 Optima Medicare

El Formulario que comienza en la siguiente página proporciona información acerca de la cobertura de los medicamentos cubiertos por Optima Medicare. Si tiene alguna dificultad para encontrar el medicamento que toma en la lista, consulte el Índice que comienza en la página **142**.

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, *pregabalin oral capsule 100 mg*).

La información incluida en la columna de Requisitos/límites indica si Optima 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).

NDS: 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 Optima 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.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	4	B/D PA; MO
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg</i>	5	NDS
<i>caspofungin 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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	5	MO; NDS
<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 per 30 days)
<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; NDS
<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 per 30 days); NDS
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i>	5	PA; MO; NDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	5	PA; MO; NDS
<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; NDS
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML	4	PA; LA
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i>	5	MO; NDS
<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 per 56 days); NDS
<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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR INTRAVENOUS PIGGYBACK 300 MG/50 ML, 600 MG/50 ML, 900 MG/50 ML	4	
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml, 600 mg/50 ml, 900 mg/50 ml</i>	4	MO
<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 per 10 days)
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>	3	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO; NDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO; NDS
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	4	MO; QL (14 per 14 days)
<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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i>	2	PA; MO; QL (20 per 30 days)
<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; NDS
<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	MO; QL (30 per 10 days)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	4	MO; QL (10 per 10 days)
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/50 ML	4	QL (30 per 10 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEROPENEM-0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/50 ML	4	QL (10 per 10 days)
<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; NDS
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i>	4	MO
PASER ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 4 GRAM	3	MO
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i>	4	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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; NDS
<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; NDS
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1 GRAM	5	MO; NDS
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	5	MO; NDS
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	3	MO
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	5	MO; QL (224 per 56 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i>	5	PA; MO; QL (280 per 56 days); NDS
<i>tobramycin inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml</i>	5	PA; MO; QL (224 per 56 days); NDS
<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 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	QL (1000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	QL (3000 per 10 days)
VANCOMYCIN INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	4	QL (2 per 10 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	4	MO; QL (20 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	QL (2 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 5 gram</i>	4	QL (4 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	MO; QL (10 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i>	4	MO
<i>vancomycin oral capsule 125 mg, 250 mg</i>	4	MO
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	5	NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (9 per 30 days); NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; QL (90 per 30 days); NDS
ANTIVÍRICOS		
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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; NDS
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	5	MO; NDS
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	MO
BARACLUDGE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	5	MO; NDS
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	5	MO; NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	5	MO; NDS
<i>cidofovir intravenous solution 75 mg/ml</i>	5	MO; NDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	5	MO; NDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	5	MO; NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	5	MO; NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	5	MO; NDS
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	5	MO; NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	5	MO; NDS
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i>	4	MO
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	4	MO
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i>	5	MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg</i>	5	MO; NDS
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i>	4	MO
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	5	MO; NDS
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 per 28 days); NDS
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); NDS
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	5	MO; NDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	5	MO; NDS
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	5	MO; NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	5	MO; NDS
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	2	MO
<i>ganciclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	2	MO
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	5	MO; NDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	5	MO; NDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	5	MO; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	5	MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	5	MO; NDS
<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; NDS
<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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	4	MO
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	5	MO; NDS
<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
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	5	MO; NDS
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/12 ML, 480 MG/24 ML	5	NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	5	MO; QL (30 per 30 days); NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	5	MO; NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	5	MO; NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	MO
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO; NDS

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	5	NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	5	MO; NDS
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML	5	MO; NDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i>	4	MO
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	MO
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	MO; NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	5	MO; NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	5	MO; NDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	5	MO; NDS
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	5	MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	5	MO; NDS
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i>	5	MO; NDS
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i>	3	MO
VEKLURY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	NDS
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	5	MO; NDS
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	5	MO; NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	5	MO; NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	MO; NDS
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); NDS
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	MO
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefepime intravenous recon soln 10 gram</i>	4	
<i>cefepime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>cefepime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	4	MO
<i>cefepime oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefepime oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	MO
<i>cefepime injection recon soln 6 gram</i>	4	
<i>cefepime in dextrose, iso-os intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	MO
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>cefepime injection recon soln 10 gram</i>	4	
CEFTRIAXONE INJECTION RECON SOLN 100 GRAM	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ceftriaxone intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	MO
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	4	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i>	4	MO
<i>tazicef intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	5	MO; NDS
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 10 days); NDS
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (20 per 10 days); NDS
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg</i>	4	
<i>erythromycin oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg</i>	4	MO
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg, 500 mg</i>	4	MO
PENICILINAS		
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	NDS
<i>nafcillin intravenous recon soln 2 gram</i>	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

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 procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml</i>	4	MO
<i>penicillin g sodium injection recon soln 5 million unit</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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, 750 mg</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 intravenous solution 25 mg/ml</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	4	MO
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 20 mg, 50 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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>mondoxylene nl oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<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	
<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, 400 mg</i>	2	
<i>amiodarone oral tablet 200 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
<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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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, 80 mg</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 240 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		
<i>CAMZYOS ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML</i>	4	PA; QL (450 per 30 days)
<i>CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	3	MO
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	2	
<i>dobutamine intravenous solution 250 mg/20 ml (12.5 mg/ml)</i>	2	
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)</i>	2	
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	2	MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	2	
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
<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	
VECAMYL ORAL TABLET 2.5 MG	5	NDS
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG	4	PA; MO

AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<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	MO
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days)
<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	MO
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	5	PA; MO; LA; NDS
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	3	ST; MO; QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	3	PA; MO
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>pravastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite oral powder 4 gram</i>	3	MO
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	3	PA; QL (3.5 per 28 days)
REPATHA SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	3	PA; QL (3 per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	3	PA; QL (3 per 28 days)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM	3	MO
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	MO
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nitro-bid transdermal ointment 2 %</i>	3	MO
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	2	
<i>nitroglycerin intravenous solution 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual spray, non-aerosol 400 mcg/spray</i>	4	MO
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	4	MO
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>amlodipine-valsartan-hcthiazyd oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i>	2	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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i>	1	MO
<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 per 28 days)
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2	
<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 per 30 days)
<i>doxazosin oral tablet 8 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg</i>	1	MO
<i>epplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>epoprostenol (glycine) intravenous recon soln 0.5 mg, 1.5 mg</i>	2	MO
<i>esmolol intravenous solution 100 mg/10 ml (10 mg/ml)</i>	2	
<i>ethacrynate sodium intravenous recon soln 50 mg</i>	5	NDS
<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>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days)
<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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
ORENITRAM MONTH 1 TITRATION KT ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 0.125 MG (126)-0.25 MG (42)	5	PA; MO; NDS
ORENITRAM MONTH 2 TITRATION KT ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 0.125 MG (126)-0.25 MG (210)	5	PA; MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORENITRAM MONTH 3 TITRATION KT ORAL TABLET EXTENDED REL,DOSE PACK 0.125 MG (126)-0.25 MG(42)-1MG	5	PA; MO; NDS
<i>orenitram oral tablet extended release 0.125 mg</i>	4	PA; MO
<i>orenitram oral tablet extended release 0.25 mg, 1 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; NDS
<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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	MO
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i>	1	MO
<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, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	2	MO
TEKTURNA HCT ORAL TABLET 300-12.5 MG, 300-25 MG	3	MO
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days)
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<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; NDS
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	5	PA; MO; LA; NDS
<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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml</i>	2	
<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; NDS
<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; NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 per 30 days)
<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; NDS
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; LA; NDS
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; LA; NDS
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG, 5 MG	3	MO
<i>enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	MO; QL (28 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO; QL (22.4 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 per 28 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO; NDS
<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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; LA; NDS
<i>protamine intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	
TAVALISSE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NDS
<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; NDS
<i>aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 mg</i>	4	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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; NDS
<i>budesonide oral capsule,delayed,extended.release 3 mg</i>	4	MO
<i>budesonide oral tablet,delayed and extended.release 9 mg</i>	5	MO; NDS
CHENODAL ORAL TABLET 250 MG	5	PA; LA; NDS
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA; NDS
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NDS
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NDS
CIMZIA STARTER KIT SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA; MO; QL (3 per 28 days); NDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CINVANTI INTRAVENOUS EMULSION 7.2 MG/ML	3	MO
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG-3.5 GRAM- 12 GRAM/160 ML, 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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>droperidol injection solution 2.5 mg/ml</i>	2	MO
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125 MG (25 MG/ML FINAL CONC.)	4	B/D PA
ENTYVIO INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NDS
<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; NDS
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	5	PA; MO; NDS
<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	MO
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml (15 ml)</i>	2	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	3	MO; QL (30 per 30 days)
LIVMARLI ORAL SOLUTION 9.5 MG/ML	5	PA; QL (90 per 30 days); NDS
LUBIPROSTONE ORAL CAPSULE 24 MCG, 8 MCG	4	MO; QL (60 per 30 days)
<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	NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	2	MO
<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 per 30 days)
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
OCALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	4	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml</i>	2	MO
<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	MO
<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
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 500 MG	5	MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	2	MO
<i>procto-pak topical cream with perineal applicator 1 %</i>	2	
<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	MO
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	3	MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6 ML	5	MO; QL (18 per 30 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	5	MO; QL (18 per 30 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	5	MO; QL (12 per 30 days); NDS
REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; MO; QL (20 per 28 days); NDS
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 3.1 MG/24 HOUR	5	MO; NDS
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i>	4	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (1.2 per 56 days); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (2.4 per 56 days); NDS
SUCRAID ORAL SOLUTION 8,500 UNIT/ML	5	PA; NDS
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM	3	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 per 30 days); NDS
VIOKACE ORAL TABLET 10,440- 39,150- 39,150 UNIT, 20,880- 78,300- 78,300 UNIT	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	3	MO

ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS

<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine injection syringe 0.05 mg/ml, 0.1 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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate injection solution 0.2 mg/ml</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	MO
GLYCOPYRROLATE ORAL TABLET 1.5 MG	3	
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i>	2	MO
<i>opium tincture oral tincture 10 mg/ml (morphine)</i>	2	MO

TRATAMIENTO DE ÚLCERAS

<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cimetidine oral tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	2	MO
DEXLANSOPRAZOLE ORAL CAPSULE,BIPHASE DELAYED RELEASE 30 MG, 60 MG	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	2	
<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 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	4	MO
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<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 per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days)
<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 per 30 days)
<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; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	5	PA; MO; NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	5	PA; LA; NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	5	PA; MO; QL (14 per 28 days); NDS
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NDS
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION 24 MG/1.2 ML (20 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	5	PA; MO; NDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5.8 MG	5	PA; MO; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	5	MO; QL (4 per 28 days); NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	5	MO; QL (2 per 28 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 180 days); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 180 days); NDS
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; NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RETACRIT 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
RETACRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML	4	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NDS
UDENYCA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; MO; NDS
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	5	PA; MO; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	5	PA; MO; NDS
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	MO
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	3	MO
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	3	MO
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	3	MO
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	MO
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	MO
BOTOX INJECTION RECON SOLN 100 UNIT, 200 UNIT	3	PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	3	MO
DENG VAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	3	
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	3	MO
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	3	B/D PA; MO
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; MO
<i>fomepizole intravenous solution 1 gram/ml</i>	2	
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE	3	MO
GAMASTAN S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION 15-18 % RANGE	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	3	MO
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	3	MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	MO
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; MO
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	3	MO
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; NDS
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 GRAM/5 ML (20 %), 2 GRAM/10 ML (20 %), 4 GRAM/20 ML (20 %)	5	B/D PA; MO; NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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; NDS
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	3	
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58- 10 LF-MCG- LF/0.5ML	3	MO
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8- 32 UNIT/0.5 ML	3	
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	3	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF- 58 MCG-10 LF/0.5 ML	3	MO
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	3	MO
MENVEO A-C-Y- W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	3	MO
MENVEO A-C-Y- W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10-5 MCG/0.5 ML	3	MO
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	3	MO
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	3	MO
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	3	
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF- 48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	3	
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	3	B/D PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTIO N 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	3	
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	5	PA; MO; NDS
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTIO N 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULA R SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML, 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML (58 UNT/ML)	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULA R SYRINGE 15 LF- 48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	3	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULA R SUSPENSION FOR RECONSTITUTIO N 2.5 UNIT	3	MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULA R SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML	3	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULA R SUSPENSION 5 MCG/0.5 ML	3	MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULA R SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; MO
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	3	
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTIO N 10EXP6 CCID50/ML	3	
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	3	MO
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULA R SUSPENSION FOR RECONSTITUTIO N 50 MCG/0.5 ML	3	MO
STAMARIL (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTIO N 1,000 UNIT/0.5 ML	3	
TDVAX INTRAMUSCULA R SUSPENSION 2- 2 LF UNIT/0.5 ML	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	3	MO
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	3	MO
TETANUS,DIPHTE RIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5- 25 LF UNIT/0.5 ML	3	MO
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	3	B/D PA; MO
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML	3	MO
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	3	MO
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	3	MO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	3	MO
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	3	MO
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	3	MO
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	3	
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	
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNO DEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
<i>dexrazoxane hcl intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELITEK INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 MG, 7.5 MG	5	MO; NDS
KEPIVANCE INTRAVENOUS RECON SOLN 6.25 MG	5	NDS
KHAPZORY INTRAVENOUS RECON SOLN 175 MG, 300 MG	5	B/D PA; NDS
<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; NDS
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution 10 mg/ml</i>	5	B/D PA; NDS
<i>mesna intravenous solution 100 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	5	MO; NDS
VISTOGARD ORAL GRANULES IN PACKET 10 GRAM	5	PA; NDS
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NDS
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	5	B/D PA; MO; NDS
ADCETRIS INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	5	B/D PA; MO; NDS
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; MO; QL (240 per 30 days); NDS
ALIMTA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 500 MG	5	B/D PA; MO; NDS
ALIQOPA INTRAVENOUS RECON SOLN 60 MG	5	B/D PA; NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	5	PA; QL (30 per 180 days); NDS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>	5	B/D PA; NDS
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NDS
ARZERRA INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG/50 ML, 100 MG/5 ML	5	MO; NDS
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION 750 UNIT/ML	5	B/D PA; NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium injection recon soln 100 mg</i>	2	B/D PA; MO
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	5	PA; LA; NDS
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	B/D PA; NDS
BELEODAQ INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	5	B/D PA; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	B/D PA; MO; NDS
BESPONSA INTRAVENOUS RECON SOLN 0.9 MG (0.25 MG/ML INITIAL)	5	B/D PA; MO; NDS
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i>	5	PA; MO; NDS
<i>bexarotene topical gel 1 %</i>	5	PA; MO; NDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i>	2	MO
<i>bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit</i>	2	MO
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT 35 MCG	5	NDS
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5	B/D PA; NDS
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS
BORTEZOMIB INTRAVENOUS RECON SOLN 3.5 MG	5	B/D PA; NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days); NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; LA; NDS
<i>busulfan intravenous solution 60 mg/10 ml</i>	5	B/D PA; NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
<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; NDS
<i>cisplatin intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>cladribine intravenous solution 10 mg/10 ml</i>	5	MO; NDS
<i>clofarabine intravenous solution 1 mg/ml</i>	5	B/D PA; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 per 28 days); NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 per 28 days); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
COSMEGEN INTRAVENOUS RECON SOLN 0.5 MG	5	B/D PA; MO; NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days); NDS
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	3	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml</i>	2	B/D PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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; NDS
<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i>	2	MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	2	
<i>cytarabine injection solution 20 mg/ml</i>	2	MO
<i>dacarbazine intravenous recon soln 100 mg, 200 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>dactinomycin intravenous recon soln 0.5 mg</i>	2	B/D PA; MO
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	5	B/D PA; NDS
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	B/D PA; MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>daunorubicin intravenous solution 5 mg/ml</i>	2	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>decitabine intravenous recon soln 50 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	5	B/D PA; NDS
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NDS
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	3	MO
ELZONRIS INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MCG/ML	5	B/D PA; NDS
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	5	MO; NDS
EMPLICITI INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG, 400 MG	5	MO; NDS
ENVARUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 0.75 MG, 1 MG, 4 MG	4	B/D PA; MO
<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; NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
ERWINASE INJECTION RECON SOLN 10,000 UNIT	5	B/D PA; NDS
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 per 30 days); NDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; NDS
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i>	4	MO
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	B/D PA; MO; NDS
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; NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	5	PA; LA; QL (21 per 28 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i>	5	B/D PA; MO; NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days); NDS
GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG/40 ML	5	B/D PA; MO; NDS
<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 per 30 days); NDS
<i>gleostine oral capsule 10 mg, 100 mg, 40 mg</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HALAVEN INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/2 ML (0.5 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NDS
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i>	2	MO
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA; MO; QL (21 per 28 days); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	5	PA; MO; QL (21 per 28 days); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<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 per 30 days); NDS
<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 per 30 days); NDS
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	5	PA; QL (324 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG, 420 MG, 560 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	B/D PA; MO; NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 per 30 days); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	5	PA; MO; QL (5 per 28 days); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days); NDS
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml</i>	5	B/D PA; NDS
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO; NDS
ISTODAX INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG/2 ML	5	B/D PA; MO; NDS
IXEMPRA INTRAVENOUS RECON SOLN 15 MG, 45 MG	5	B/D PA; MO; NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	B/D PA; MO; NDS
JEVTANA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML (FIRST DILUTION)	5	B/D PA; MO; NDS
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 160 MG	5	B/D PA; MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	B/D PA; NDS
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	5	B/D PA; NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (49 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (70 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (91 per 28 days); NDS
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 per 28 days); NDS
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 per 28 days); NDS
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 per 28 days); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG, 25 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NDS
KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG, 30 MG, 60 MG	5	B/D PA; NDS
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days); NDS
LENALIDOMIDE ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 25 MG, 5 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); NDS
<i>lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg</i>	5	PA; QL (28 per 28 days); NDS
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 X 2), 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; NDS
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i>	2	MO
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	5	MO; NDS
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	5	PA; MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	B/D PA; NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	5	PA; MO; NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	5	PA; MO; NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NDS
LUMOXITI INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG	5	B/D PA; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 22.5 MG	5	PA; MO; NDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	5	PA; MO; NDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	5	PA; MO; NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	5	PA; MO; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 30 MG	5	PA; MO; NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG (PED)	5	PA; MO; NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	5	PA; MO; NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	5	NDS
LYTGOBI ORAL TABLET 4 MG, 4 MG (4X 4 MG TB), 4 MG (5X 4 MG TB)	5	PA; LA; NDS
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	B/D PA; NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	5	NDS
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	3	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days); NDS
<i>melphalan hcl intravenous recon soln 50 mg</i>	5	B/D PA; NDS
<i>melphalan oral tablet 2 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	3	MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	2	B/D PA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	2	B/D PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	5	B/D PA; NDS
MYCAPSSA ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 20 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NDS
<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; NDS
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MYLOTARG INTRAVENOUS RECON SOLN 4.5 MG (1 MG/ML INITIAL CONC)	5	B/D PA; MO; NDS
<i>nelarabine intravenous solution 250 mg/50 ml</i>	5	B/D PA; MO; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; LA; NDS
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i>	5	PA; MO; NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; MO; QL (3 per 28 days); NDS
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days); NDS
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	B/D PA; MO; NDS
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	PA; MO; NDS
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO; NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
ONCASPAR INJECTION SOLUTION 750 UNIT/ML	5	B/D PA; NDS
ONIVYDE INTRAVENOUS DISPERSION 4.3 MG/ML	5	B/D PA; NDS
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; MO; QL (14 per 28 days); NDS
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	5	B/D PA; MO; NDS
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	5	PA; LA; QL (30 per 28 days); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; QL (90 per 90 days); NDS
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	2	B/D PA
<i>paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
PADCEV INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG, 30 MG	5	B/D PA; MO; NDS
<i>paraplatin intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	B/D PA
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	5	PA; LA; QL (14 per 21 days); NDS
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION 420 MG/14 ML (30 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NDS
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; NDS
POLIVY INTRAVENOUS RECON SOLN 140 MG, 30 MG	5	B/D PA; MO; NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; MO; LA; NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION 800 MG/50 ML (16 MG/ML)	5	MO; NDS
POTELIGEO INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	5	B/D PA; NDS
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	NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 2.5 MG, 20 MG	5	PA; MO; LA; QL (28 per 28 days); NDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NDS
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>romidepsin intravenous recon soln 10 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (150 per 30 days); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days); NDS
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	B/D PA; MO; NDS
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	5	B/D PA; MO; NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; NDS
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MG/0.5 ML	5	B/D PA; NDS
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	4	B/D PA; MO
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 10 MG, 20 MG, 30 MG	5	PA; MO; NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	5	B/D PA; NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; QL (600 per 30 days); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (300 per 30 days); NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	5	PA; NDS
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; NDS
<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; NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/0.5 ML, 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML	5	PA; MO; NDS
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (84 per 28 days); NDS
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	5	B/D PA; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	4	MO
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; NDS
<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 per 30 days); NDS
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 per 28 days); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	5	PA; LA; NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NDS
TEMODAR INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	5	B/D PA; MO; NDS
<i>temsirolimus intravenous recon soln 30 mg/3 ml (10 mg/ml) (first)</i>	5	B/D PA; MO; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	5	PA; LA; NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; NDS
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; NDS
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	5	B/D PA; MO; NDS
<i>toposar intravenous solution 20 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>topotecan intravenous recon soln 4 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>topotecan intravenous solution 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i>	5	MO; NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	5	B/D PA; MO; NDS
TREANDA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 25 MG	5	B/D PA; MO; NDS
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	5	MO; NDS
TRODELVY INTRAVENOUS RECON SOLN 180 MG	5	B/D PA; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (300 per 30 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; LA; NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION 3.5 MG/ML	5	B/D PA; NDS
<i>valrubicin intravesical solution 40 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NDS
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/5 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML)	5	MO; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	5	PA; LA; QL (42 per 180 days); NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VIJOICE ORAL TABLET 125 MG, 50 MG	5	PA; QL (28 per 28 days); NDS
VIJOICE ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1)	5	PA; QL (56 per 28 days); NDS
<i>vinblastine intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>vincasar pfs intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 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 per 30 days); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (300 per 30 days); NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NDS
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VYXEOS INTRAVENOUS RECON SOLN 44-100 MG	5	NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	5	PA; LA; NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	4	B/D PA; MO
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	5	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	5	PA; LA; NDS
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; NDS
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NDS
YONDELIS INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG	5	B/D PA; NDS
YONSA ORAL TABLET 125 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
ZALTRAP INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4 ML (25 MG/ML), 200 MG/8 ML (25 MG/ML)	5	B/D PA; MO; NDS
ZANOSAR INTRAVENOUS RECON SOLN 1 GRAM	4	B/D PA; MO
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (240 per 30 days); NDS
ZEPZELCA INTRAVENOUS RECON SOLN 4 MG	5	B/D PA; NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	5	B/D PA; MO; NDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG, 3.6 MG	4	B/D PA; MO
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NDS
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	5	B/D PA; NDS

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	MO
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	4	MO
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	4	MO
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (150 per 30 days); NDS
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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days); NDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days); NDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days); NDS
BELBUCA BUCCAL FILM 150 MCG, 300 MCG, 450 MCG, 600 MCG, 75 MCG, 750 MCG, 900 MCG	3	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>buprenorphine hcl injection syringe 0.3 mg/ml</i>	2	NDS
<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 per 28 days); NDS
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days); NDS
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution 50 mcg/ml</i>	2	NDS
FENTANYL CITRATE (PF) INTRAVENOUS SYRINGE 100 MCG/2 ML (50 MCG/ML)	3	NDS
<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 per 30 days); NDS
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days); NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	3	MO; QL (5550 per 30 days); NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	3	MO; QL (390 per 30 days); NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days); NDS
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	3	MO; QL (50 per 30 days); NDS
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml)</i>	4	QL (240 per 30 days); NDS
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	4	MO; QL (240 per 30 days); NDS
<i>hydromorphone (pf) injection solution 2 mg/ml</i>	4	NDS
<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	4	NDS
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	4	MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO; NDS
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	4	NDS
<i>hydromorphone oral liquid 1 mg/ml</i>	4	MO; QL (2400 per 30 days); NDS
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 16 mg, 32 mg, 8 mg</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>methadone injection solution 10 mg/ml</i>	3	NDS
<i>methadone intensol oral concentrate 10 mg/ml</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days); NDS
<i>methadone oral concentrate 10 mg/ml</i>	3	PA; QL (90 per 30 days); NDS
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (600 per 30 days); NDS
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (1200 per 30 days); NDS
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	2	PA; MO; QL (240 per 30 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methadose oral concentrate 10 mg/ml</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days); NDS
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	NDS
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	MO; NDS
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	3	MO; QL (900 per 30 days); NDS
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO; NDS
<i>morphine injection syringe 8 mg/ml</i>	4	NDS
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO; NDS
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	NDS
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml, 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	3	MO; QL (900 per 30 days); NDS
<i>morphine oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxycodone oral concentrate 20 mg/ml</i>	4	MO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (1200 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days); NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days); NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days); NDS
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 per 30 days); NDS
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 80 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>butorphanol injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml</i>	2	MO; NDS
<i>butorphanol nasal spray, non-aerosol 10 mg/ml</i>	4	MO; QL (10 per 28 days); NDS
<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 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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</i>	2	
<i>ec-naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	2	MO
<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, 600 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	4	QL (20 per 30 days)
<i>meloxicam oral tablet 15 mg</i>	1	MO
<i>meloxicam oral tablet 7.5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>nalbuphine injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml</i>	2	MO; NDS
<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	MO
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	2	
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days); NDS
TRAMADOL ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 100 MG	4	MO; NDS
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days); NDS
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE RECON 380 MG	5	MO; NDS
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 per 30 days)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 8.6-2.1 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)

ANTICONVULSIVANTES

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
APTIOM ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (180 per 30 days); NDS
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	5	MO; QL (90 per 30 days); NDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO; QL (60 per 30 days); NDS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	4	MO; QL (600 per 28 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; MO; QL (600 per 30 days); NDS
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	4	MO
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	4	MO; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	2	MO; QL (300 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG, 500 MG	5	PA; LA; NDS
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG, 500 MG	5	PA; LA; NDS
<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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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; NDS
<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
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i>	3	MO
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	5	MO; NDS
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i>	4	MO
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	5	PA; LA; QL (360 per 30 days); NDS
<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 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	MO; QL (30 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5	MO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml</i>	3	MO; QL (1200 per 28 days)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	5	MO; QL (1200 per 30 days); NDS
LACOSAMIDE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
LACOSAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	5	PA; MO; QL (10 per 30 days); NDS
<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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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, 200 mg, 300 mg</i>	2	MO
<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 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	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; NDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	4	PA; MO
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	4	MO
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>subvenite oral tablet 200 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 per 30 days); NDS
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days); NDS
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i>	5	PA; MO; LA; NDS
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i>	5	PA; MO; LA; NDS
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i>	5	PA; LA; NDS
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5	MO; QL (56 per 28 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	5	MO; QL (120 per 30 days); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	MO; QL (60 per 30 days); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	5	MO; QL (240 per 30 days); NDS
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	MO; QL (28 per 180 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5	MO; QL (28 per 180 days); NDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	5	MO; NDS
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	PA; LA; QL (1080 per 30 days); NDS

MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	5	MO; QL (1 per 28 days); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	5	MO; QL (1 per 28 days); NDS
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
<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
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg</i>	5	MO; QL (60 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	5	MO; QL (4.8 per 365 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	MO; QL (3.9 per 56 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	MO; QL (1.6 per 28 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 per 28 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 per 28 days); NDS
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	5	MO; QL (60 per 30 days); NDS
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
<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 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>bupirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	2	MO
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>chlorpromazine injection solution 25 mg/ml</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days)
<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 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days)
<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 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate 5 mg/ml</i>	2	QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	MO

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 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	5	MO; NDS
<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 per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	4	PA; MO; QL (8 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)-40 MG (26)	3	MO; QL (28 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>flumazenil intravenous solution 0.1 mg/ml</i>	2	
<i>fluoxetine (pmd) oral tablet 10 mg</i>	2	QL (240 per 30 days)
<i>fluoxetine (pmd) oral tablet 20 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 90 mg</i>	2	MO; QL (4 per 28 days)
<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 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<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
<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 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days); NDS
<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 per 180 days); NDS
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	MO; QL (5 per 180 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	MO; QL (0.75 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	MO; QL (1 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	MO; QL (1.5 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	MO; QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	MO; QL (0.5 per 28 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	MO; QL (0.88 per 90 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	MO; QL (1.32 per 90 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	MO; QL (1.75 per 90 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	MO; QL (2.63 per 90 days); NDS
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	MO; QL (30 per 30 days); NDS
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	5	MO; QL (60 per 30 days); NDS
<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>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 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate 2 mg/ml</i>	2	MO; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (150 per 30 days)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
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
<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 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 25 mg, 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	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<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 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine oral capsule 12-25 mg, 12-50 mg, 3-25 mg, 6-25 mg, 6-50 mg</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<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 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	4	MO
PERSERIS ABDOMINAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG	5	MO; QL (1 per 30 days); NDS
<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 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>quetiapine oral tablet 150 mg</i>	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ramelteon oral tablet 8 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	MO; QL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	MO; QL (2 per 28 days); NDS
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 4 mg</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	5	MO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i>	4	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5	PA; LA; QL (540 per 30 days); NDS
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	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 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 75 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	5	NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VIIIBRYD ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (7)-20 MG (23)	4	MO; QL (30 per 180 days)
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE, DOSE PACK 1.5 MG (1)-3 MG (6)	4	PA; MO; QL (7 per 180 days)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	5	PA; LA; QL (540 per 30 days); NDS
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<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 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet, ext release multiphase 12.5 mg, 6.25 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	3	MO; QL (2 per 28 days)

RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA

<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>carisoprodol oral tablet 350 mg</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<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
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg</i>	3	MO
<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 per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml</i>	5	NDS
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i>	5	QL (8 per 28 days); NDS
<i>eletriptan oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
<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 per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NURTEC ODT ORAL TABLET, DISINTEGRATING 75 MG	3	PA; QL (16 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	2	MO; QL (36 per 28 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	3	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 5 mg/actuation</i>	4	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	3	PA; QL (20 per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zolmitriptan oral tablet, disintegrating 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)

TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS

AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	5	PA; MO; QL (14 per 30 days); NDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	5	PA; MO; QL (120 per 180 days); NDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
<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; NDS
<i> fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FIRDAPSE ORAL TABLET 10 MG	5	PA; LA; NDS
<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	MO
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	MO
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12 per 28 days); NDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 per 28 days); NDS
INGREZZA INITIATION PACK ORAL CAPSULE, DOSE PACK 40 MG (7)-80 MG (21)	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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; MO
NAMZARIC ORAL CAPSULE, SPRINKLE, ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	3	PA; MO
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	5	PA; MO; NDS
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	5	PA; MO; QL (20 per 180 days); NDS
RADICAVA INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/100 ML	5	PA; NDS
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	5	PA; MO; QL (70 per 28 days); NDS
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP ORAL SUSPENSION 105 MG/5 ML	5	PA; MO; QL (70 per 28 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
TERIFLUNOMIDE ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days); NDS
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
TYSABRI INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	5	PA; MO; QL (15 per 28 days); NDS
VUMERITY ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 231 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
ZEPOSIA ORAL CAPSULE 0.92 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
ZEPOSIA STARTER KIT (37-DAY) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 0.23 MG-0.46 MG -0.92 MG (30)	5	PA; MO; QL (37 per 180 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 0.23 MG (4)-0.46 MG (3)	5	PA; MO; QL (7 per 180 days); NDS

MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO

AGENTES VARIOS

<i>azelastine nasal aerosol,spray 137 mcg (0.1 %)</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<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 per 30 days)
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	1	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<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 acetamide 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

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>camrese oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	2	MO
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	2	MO
<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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<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	MO
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	MO
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>luter</i> (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	MO
<i>marlissa</i> (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	2	MO
<i>microgestin 1.5/30</i> (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	2	MO
<i>microgestin 1/20</i> (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	2	MO
<i>microgestin fe 1.5/30</i> (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	2	MO
<i>microgestin fe 1/20</i> (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	MO
<i>mili</i> oral tablet 0.25-35 mg-mcg	2	MO
<i>mono-linyah</i> oral tablet 0.25-35 mg-mcg	2	MO
<i>nikki</i> (28) oral tablet 3-0.02 mg	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol</i> oral tablet 1.5-30 mg-mcg	2	
<i>norethindrone ac-eth estradiol</i> oral tablet 1-20 mg-mcg	2	MO
<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i> oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	2	MO
<i>nortrel 0.5/35</i> (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg	2	MO
<i>nortrel 1/35</i> (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)	2	MO
<i>nortrel 1/35</i> (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	2	MO
<i>nortrel 7/7/7</i> (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg	2	MO
<i>philith</i> oral tablet 0.4-35 mg-mcg	2	MO
<i>pimtrea</i> (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	2	MO
<i>pirmella</i> oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg, 1-35 mg-mcg	2	MO
<i>portia 28</i> oral tablet 0.15-0.03 mg	2	MO
<i>reclipsen</i> (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	2	MO
<i>setlakin</i> oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>tri-linyah 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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	2	MO
<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>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	MO
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 per 28 days)
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
<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 per 28 days)
<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 per 28 days)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
ESTRING VAGINAL RING 2 MG (7.5 MCG /24 HOUR)	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 per 28 days)
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	2	
<i>medroxyprogesteron e intramuscular suspension 150 mg/ml</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>medroxyprogesteron e intramuscular syringe 150 mg/ml</i>	2	MO
<i>medroxyprogesteron e 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</i>	4	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	4	MO
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	3	MO
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM	3	MO
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	4	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	3	MO
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG	4	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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

OFTALMOLOGÍA

AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.09 %</i>	3	MO
BROMSITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.075 %	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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.4 %, 0.5 %</i>	2	MO
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	3	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 0.15 %</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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BESIVANCE OPTHALMIC (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 per 14 days)
<i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	4	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	MO; QL (70 per 30 days)
<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	
NATACYN OPTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	3	MO
<i>neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	3	MO
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	2	MO
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	2	MO
<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 per 14 days)
ANTIVÍRICOS		
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	MO
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.3-0.1 %	3	MO; QL (3.5 per 14 days)
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	3	MO; QL (10 per 14 days)
ESTEROIDES		
ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.2 %	3	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	2	MO
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>	3	MO
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LOTEMAX SM OPTHALMIC (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 0.5 %</i>	3	MO
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	2	MO

MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA

<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	3	MO
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	3	MO
<i>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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops 0.2-0.5 %</i>	3	MO
<i>brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	4	MO
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i>	2	MO
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i>	1	MO
LUMIGAN OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	MO
RHOPRESSA OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	3	MO
ROCKLATAN OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	3	MO
SIMBRINZA OPTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	4	MO
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VYZULTA OPTHALMIC (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 OPTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 %	3	MO; QL (60 per 30 days)
CYSTARAN OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	5	PA; NDS
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	3	MO
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.2 %</i>	3	MO
OXERVATE OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.002 %	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	MO

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	MO
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	4	MO
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML	4	MO
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO

AGENTES VARIOS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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; NDS
<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 per 30 days); NDS
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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; NDS
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	5	PA; MO; NDS
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	4	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	5	PA; MO; NDS
DEFERIPRONE ORAL TABLET 1,000 MG	5	PA; MO; NDS
<i>deferiprone oral tablet 500 mg</i>	5	PA; MO; NDS
<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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	MO
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe</i>	4	MO
<i>dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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; NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	5	PA; MO; LA; NDS
<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, 5 mg</i>	5	PA; MO; NDS
<i>nitisinone oral capsule 20 mg</i>	5	PA; NDS
OXBRYTA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; MO; QL (150 per 30 days); NDS
OXBRYTA ORAL TABLET 500 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OXBRYTA ORAL TABLET FOR SUSPENSION 300 MG	5	PA; MO; QL (150 per 30 days); NDS
PHEBURANE ORAL GRANULES 483 MG/GRAM	5	PA; MO; NDS
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	4	MO
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	5	PA; LA; NDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG (+/-)/20 ML	5	PA; LA; NDS
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML	5	PA; MO; NDS
REVCOVI INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	5	PA; NDS
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i>	3	PA; MO
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i>	4	MO; QL (270 per 30 days)
<i>sodium benzoate-sodium phenylacetate intravenous solution 10-10 %</i>	5	NDS
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback</i>	4	MO
<i>sodium chloride irrigation solution 0.9 %</i>	4	MO
<i>sodium phenylbutyrate oral powder 0.94 gram/gram</i>	5	PA; MO; NDS
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	5	PA; NDS
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	3	MO
<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 per 30 days); NDS
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO; NDS
VELPHORO ORAL TABLET, CHEWABLE 500 MG	5	MO; NDS
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XIAFLEX INJECTION RECON SOLN 0.9 MG	5	PA; NDS

<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 per 30 days)
---------------------------------------	---	-------------------------

<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
--	---	-------------------------

<i>mupirocin topical ointment 2 %</i>	2	MO; QL (44 per 30 days)
---------------------------------------	---	-------------------------

<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i>	4	MO
--	---	----

ANTIMICÓTICOS TÓPICOS

<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	2	MO; QL (90 per 28 days)
--	---	-------------------------

<i>ciclopirox topical gel 0.77 %</i>	3	MO; QL (45 per 28 days)
--------------------------------------	---	-------------------------

<i>ciclopirox topical shampoo 1 %</i>	3	MO; QL (120 per 28 days)
---------------------------------------	---	--------------------------

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

<i>ciclopirox topical solution 8 %</i>	2	MO; QL (6.6 per 28 days)
--	---	--------------------------

<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
---	---	-------------------------

<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	2	MO; QL (45 per 28 days)
---------------------------------------	---	-------------------------

<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
--	---	-------------------------

<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	2	MO; QL (45 per 28 days)
--	---	-------------------------

<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
---	---	-------------------------

<i>econazole topical cream 1 %</i>	4	MO; QL (85 per 28 days)
------------------------------------	---	-------------------------

<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
---------------------------------------	---	-------------------------

<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
---	---	--------------------------

<i>naftifine topical cream 1 %, 2 %</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
---	---	-------------------------

<i>naftifine topical gel 2 %</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
----------------------------------	---	-------------------------

NAFTIN TOPICAL GEL 2 %	4	MO; QL (60 per 28 days)
------------------------	---	-------------------------

<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
--	---	--------------------------

<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
---	---	-------------------------

<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
--	---	-------------------------

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i>	3	QL (180 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
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 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcitriol topical ointment 3 mcg/gram</i>	4	
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	5	PA; MO; QL (104 per 180 days); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS

ANTIVIRALES TÓPICOS

<i>acyclovir topical ointment 5 %</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
DENAVIR TOPICAL CREAM 1 %	4	MO; QL (5 per 30 days)
<i>penciclovir topical cream 1 %</i>	4	MO; QL (5 per 30 days)

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	2	MO
<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 per 28 days)
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical foam 0.05 %</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical lotion 0.05 %</i>	4	MO; QL (118 per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clodan topical shampoo 0.05 %</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>desrx topical gel 0.05 %</i>	4	MO
<i>fluocinolone and shower cap scalp oil 0.01 %</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %, 0.025 %</i>	4	MO
<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 per 30 days)
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-e topical cream 0.05 %</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	4	MO
<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>prednicarbate topical ointment 0.1 %</i>	4	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	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
CROTAN TOPICAL LOTION 10 %	2	MO
<i>lindane topical shampoo 1 %</i>	4	MO
<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>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	4	PA; MO; QL (100 per 28 days)
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days); NDS
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA; MO; QL (1.34 per 28 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days); NDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NDS
<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 per 30 days)
<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 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	2	
<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 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	4	MO; QL (36 per 30 days)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	2	MO
<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 per 30 days)
<i>methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel 10 mg</i>	5	MO; NDS
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	5	PA; MO; NDS
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
REGSPANEX TOPICAL GEL 0.01 %	5	MO; NDS
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	3	MO; QL (180 per 30 days)
<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 per 30 days)
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	5	PA; MO; NDS
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>acutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>amnestem oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	4	
<i>avita topical cream 0.025 %</i>	4	PA; MO
<i>azelaic acid topical gel 15 %</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily 1 %</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical lotion 1 %</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<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 per 30 days)
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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; NDS
ANDRODERM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 2 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HR	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	3	MO
<i>calcitonin (salmon) injection solution 200 unit/ml</i>	5	MO; NDS
<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
<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; NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML, 20 MG/ML, 30 MG/ML	5	PA; MO; NDS
<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; NDS
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG	5	PA; MO; NDS
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	5	PA; MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ISTURISA ORAL TABLET 1 MG, 5 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NDS
ISTURISA ORAL TABLET 10 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NDS
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	PA; MO; NDS
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	5	PA; NDS
LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	5	PA; MO; NDS
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	5	PA; MO; NDS
MYALEPT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 5 MG/ML (FINAL CONC.)	5	PA; MO; LA; NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	5	PA; MO; NDS
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE	5	PA; LA; NDS
ORLISSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; MO; QL (730 per 730 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORLISSA ORAL TABLET 200 MG	5	PA; MO; QL (360 per 180 days); NDS
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	4	PA; MO
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	3	PA; MO
<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; NDS
<i>sapropterin oral tablet, soluble 100 mg</i>	5	PA; MO; NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; MO; NDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SYNAREL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2 MG/ML	5	PA; MO; NDS
<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; MO
<i>testosterone transdermal gel 50 mg/5 gram (1 %)</i>	3	PA; MO; QL (300 per 28 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	3	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	3	PA; MO; QL (300 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	3	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	3	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app 30 mg/actuation (1.5 ml)</i>	3	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>tolvaptan oral tablet 15 mg, 30 mg</i>	5	PA; MO; NDS
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML (1 MG/ML)	5	PA; MO; NDS
<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 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>alcohol pads topical pads, medicated</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BAQSIMI NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 3 MG/ACTUATION	3	MO
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85 ML	3	MO; QL (4 per 28 days)
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i>	4	MO
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 5 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 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 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT 100 UNIT/ML	3	MO; SSM
HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML (3 ML)	3	MO; SSM
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100 SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (50-50)	3	MO; SSM
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (50-50)	3	MO; SSM
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (75-25)	3	MO; SSM
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (75-25)	3	MO; SSM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	MO; SSM
HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO; SSM
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO; SSM
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO; SSM
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO; SSM
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	MO; SSM
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO; SSM

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (75-25)	3	MO; SSM
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	3	MO; SSM
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT 100 UNIT/ML	3	MO; SSM
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO; SSM
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO; SSM
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO; SSM
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML	3	MO; SSM
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 200 UNIT/ML (3 ML)	3	MO; SSM
LYUMJEV U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO; SSM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO; SSM
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	3	MO; SSM
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO; SSM
NOVOLIN R REGULAR U-100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO; SSM
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	3	MO; SSM
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO; SSM
NOVOLOG MIX 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	3	MO; SSM

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML	3	MO; SSM
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	3	MO; SSM
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	MO; QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
QTERN ORAL TABLET 10-5 MG, 5-5 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	2	MO; QL (960 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	2	MO; QL (480 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	3	MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML	5	PA; MO; QL (10.8 per 30 days); NDS
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	5	PA; MO; QL (6 per 30 days); NDS
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	3	MO; SSM
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	3	MO; SSM
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
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	MO; QL (2 per 28 days)
VICTOZA 2-PAK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.6 MG/0.1 ML (18 MG/3 ML)	3	MO; QL (9 per 30 days)
VICTOZA 3-PAK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.6 MG/0.1 ML (18 MG/3 ML)	3	MO; QL (9 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 per 28 days); NDS
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 per 28 days); NDS
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days); NDS
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	5	PA; MO; NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	5	PA; MO; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	5	PA; MO; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NDS
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (6 per 180 days); NDS
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 180 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 per 180 days); NDS
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 180 days); NDS
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 per 180 days); NDS
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 180 days); NDS
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 per 180 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	5	PA; MO; QL (12 per 28 days); NDS
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; MO; QL (2.8 per 28 days); NDS
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; QL (55 per 180 days); NDS
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	5	PA; MO; NDS
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	5	MO; NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (56 per 180 days); NDS
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	3	MO; QL (55 per 180 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	5	PA; MO; QL (300 per 30 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS

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	
<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; NDS
<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 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET 70 MG- 2,800 UNIT, 70 MG- 5,600 UNIT	4	ST; MO; QL (4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml</i>	2	PA; MO
<i>ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml</i>	2	PA; MO
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	2	MO; QL (1 per 30 days)
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	3	PA; MO; QL (1 per 180 days)
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	2	MO
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	2	MO; QL (1 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	3	MO; QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec) 35 mg</i>	4	MO; QL (4 per 28 days)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	5	PA; MO; QL (2.48 per 28 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 per 30 days)
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>codeine-guaifenesin oral liquid 10-100 mg/5 ml</i>	1	MO; EX; QL (120 per 30 days)
<i>ciproheptadine 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 per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>g tussin ac oral liquid 10-100 mg/5 ml</i>	1	MO; EX; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>guaifenesin ac oral liquid 10-100 mg/5 ml</i>	1	EX; QL (120 per 30 days)
<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 per 30 days)
<i>maxi-tuss ac oral liquid 10-100 mg/5 ml</i>	1	EX; QL (120 per 30 days)
<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	MO; QL (2 per 30 days)
<i>virtussin ac oral liquid 10-100 mg/5 ml</i>	1	MO; EX; QL (120 per 30 days)
AGENTES PULMONARES		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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; NDS
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION , 230-21 MCG/ACTUATION , 45-21 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	2	MO; QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	2	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml, 5 mg/ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>alyq oral tablet 20 mg</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); NDS
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; LA; NDS
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>arformoterol inhalation solution for nebulization 15 mcg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO; NDS
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION , 200 MCG/ACTUATION , 50 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (30 per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100 MCG/ACTUATION , 200 MCG/ACTUATION , 50 MCG/ACTUATION	4	MO; QL (13 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ACTUATION (30), 220 MCG/ACTUATION (30), 220 MCG/ACTUATION (60)	4	MO; QL (1 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACTUATION (120)	4	MO; QL (2 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACTUATION (14)	4	QL (2 per 28 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	4	MO; QL (25.8 per 30 days)
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	5	PA; MO; LA; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	3	MO; QL (60 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT (5 ML)	5	PA; MO; NDS
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO; NDS
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG, 500 MCG	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DULERA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100-5 MCG/ACTUATION , 200-5 MCG/ACTUATION , 50-5 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (13 per 30 days)
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	5	PA; MO; QL (270 per 30 days); NDS
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION , 50 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (60 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 250 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (240 per 30 days)
FLOVENT HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FLOVENT HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (24 per 30 days)
FLOVENT HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 per 30 days)
<i>flunisolide nasal spray, non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal spray, suspension 50 mcg/actuation</i>	2	MO; QL (16 per 30 days)
<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 per 30 days)
<i>formoterol fumarate inhalation solution for nebulization 20 mcg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	5	PA; MO; NDS
<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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG	5	PA; MO; NDS
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/0.5 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>mometasone nasal spray, non-aerosol 50 mcg/actuation</i>	2	MO; QL (34 per 30 days)
<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 per 28 days); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; LA; QL (0.4 per 28 days); NDS
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	5	PA; MO; LA; NDS
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	5	PA; MO; QL (112 per 28 days); NDS
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG	5	PA; LA; NDS
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days); NDS
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days); NDS
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	5	B/D PA; MO; NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	4	MO; QL (10.6 per 30 days)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	4	MO; QL (21.2 per 30 days)
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i>	5	PA; MO; NDS
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	5	PA; NDS
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION , 2.5 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (4 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SPIRIVA WITH HANDIHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 18 MCG	3	MO; QL (90 per 90 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (4 per 30 days)
SYMBICORT INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-4.5 MCG/ACTUATION , 80-4.5 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.2 per 30 days)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100- 150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); NDS
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	4	MO
<i>terbutaline subcutaneous solution 1 mg/ml</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 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 per 30 days)
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 per 28 days); NDS
TYVASO DPI INHALATION CARTRIDGE WITH INHALER 16 MCG (112)- 32 MCG (84)	5	PA; MO; QL (252 per 63 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TYVASO DPI INHALATION CARTRIDGE WITH INHALER 16 MCG, 32 MCG, 48 MCG, 64 MCG	5	PA; MO; QL (112 per 28 days); NDS
TYVASO DPI INHALATION CARTRIDGE WITH INHALER 16(112)-32(112) - 48(28) MCG	5	PA; MO; QL (196 per 49 days); NDS
TYVASO DPI INHALATION CARTRIDGE WITH INHALER 32-48 MCG	5	PA; MO; NDS
<i>wixela inhub inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	2	QL (60 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days); NDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
YUPELRI INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 175 MCG/3 ML	5	B/D PA; MO; QL (90 per 30 days); NDS
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	4	MO

SUMINISTROS DIVERSOS

SUMINISTROS DIVERSOS

GAUZE PADS 2 X 2	3	MO
INSULIN PEN NEEDLE	3	MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	3	MO
NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	3	MO

UROLÓGICOS

AGENTES UROLÓGICOS VARIOS

<i>alprostadil injection solution 500 mcg/ml</i>	2	
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>tropium oral capsule, extended release 24hr 60 mg</i>	4	MO
<i>tropium 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
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
<i>plasbumin 25 % intravenous parenteral solution 25 %</i>	4	
<i>plasbumin 5 % intravenous parenteral solution 5 %</i>	4	
ELECTROLITOS		
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<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>effe-r-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
<i>klor-con oral packet 20 meq</i>	4	MO
<i>klor-con/ef oral tablet, effervescent 25 meq</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 4 meq/ml (50 %)</i>	4	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe 4 meq/ml</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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	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	MO

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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 parenteral solution 2.5 meq/ml, 4 meq/ml</i>	4	
<i>sodium phosphate intravenous solution 3 mmol/ml</i>	4	MO
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	4	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	4	B/D PA
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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<i>plasmanate intravenous parenteral solution 5 %</i>	4	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	4	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>premasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	4	B/D PA
<i>travasol 10 % intravenous parenteral solution 10 %</i>	4	B/D PA
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	4	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
<i>ergocalciferol (vitamin d2) oral capsule 1,250 mcg (50,000 unit)</i>	1	MO; EX; QL (8 per 28 days)
<i>fluoride (sodium) oral tablet 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	MO
<i>folic acid oral tablet 1 mg</i>	1	MO; EX; QL (30 per 30 days)
<i>prenatal vitamin oral tablet oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

Index

A		
abacavir	14	
abacavir-lamivudine	14	
ABELCET	9	
ABILIFY MAINTENA.....	80	
abiraterone.....	52	
ABRAXANE.....	52	
acamprosate.....	105	
acarbose.....	119	
accutane.....	113	
acebutolol	29	
acetaminophen-codeine.....	70	
acetazolamide	103	
acetazolamide sodium	103	
acetic acid.....	93, 105	
acetylcysteine	108, 130	
acitretin.....	109	
ACTEMRA	125	
ACTEMRA ACTPEN.....	125	
ACTHIB (PF).....	47	
ACTIMMUNE	45	
acyclovir	14, 110	
acyclovir sodium	14	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	47	
ADCETRIS	52	
adefovir.....	14	
ADEMPAS.....	130	
adenosine.....	25	
adrenalin.....	129	
ADVAIR HFA	130	
AIMOVIG AUTOINJECTOR	89	
ala-cort.....	110	
albendazole.....	10	
albumin, human 25 %.....	137	
alburx (human) 25 %.....	137	
alburx (human) 5 %.....	137	
albutein 25 %.....	137	
albutein 5 %.....	137	
albuterol sulfate	130	
alclometasone	110	
alcohol pads.....	119	
ALDURAZYME	116	
ALECENSA	52	
alendronate	128	
alfuzosin	137	
ALIMTA	52	
ALIQOPA	52	
aliskiren	29	
allopurinol	128	
allopurinol sodium.....	128	
aloprim.....	128	
alosetron	39	
ALPHAGAN P.....	100	
alprazolam	80	
alprostadil	136	
ALREX.....	102	
altavera (28).....	93	
ALUNBRIG	52	
alyacen 1/35 (28).....	93	
alyacen 7/7/7 (28).....	93	
alyq.....	130	
amabelz.....	97	
amantadine hcl.....	14	
ambrisentan	130	
amethyst (28).....	93	
amikacin	10	
amiloride.....	29	
amiloride-hydrochlorothiazide	29	
aminocaproic acid.....	36	
amiodarone	25	
amitriptyline	80	
amlodipine.....	30	
amlodipine-atorvastatin	27	
amlodipine-benazepril	30	
amlodipine-olmesartan	30	
amlodipine-valsartan	30	
amlodipine-valsartan-hcthiazid	30	
ammonium lactate	112	
amnestem	113	
amoxapine	80	
amoxicillin.....	21	
amoxicillin-pot clavulanate ..	22	
amphotericin b	9	
ampicillin.....	22	
ampicillin sodium	22	
ampicillin-sulbactam	22	
anagrelide	105	
anastrozole.....	52	
ANDRODERM	116	
ANORO ELLIPTA.....	130	
apraclonidine	100	
aprepitant	39	
APRETUDE	14	
apri.....	94	
APTIOM.....	75	
APTIVUS	14	
aranelle (28).....	94	
ARCALYST	45	
arformoterol.....	130	
ARIKAYCE	10	
aripiprazole	80	
ARISTADA.....	80	
ARISTADA INITIO.....	80	
armodafinil	80	
ARNUITY ELLIPTA	130	
arsenic trioxide	53	
ARZERRA	53	
asenapine maleate	81	
ASMANEX HFA	130	
ASMANEX TWISTHALER	131	
ASPARLAS.....	53	
aspirin-dipyridamole.....	36	
atazanavir.....	14	
atenolol	30	
atenolol-chlorthalidone.....	30	
atomoxetine	81	
atorvastatin	27	
atovaquone.....	10	
atovaquone-proguanil	10	
atropine	44, 104	
ATROVENT HFA.....	131	
AUBAGIO.....	90	
aubra eq	94	
AUGMENTIN.....	22	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

AUVELITY.....	81	bethanechol chloride.....	136	cabergoline	116
aviane	94	bexarotene	53	CABLIVI.....	36
avita.....	113	BEXSERO.....	47	CABOMETYX.....	54
AVONEX.....	45, 46	bicalutamide	53	caffeine citrate	105
AYVAKIT.....	53	BICILLIN C-R	22	calcipotriene	109
azacitidine.....	53	BICILLIN L-A	22	calcitonin (salmon)	116
AZASITE	100	BIKTARVY	14	calcitriol.....	109, 116
azathioprine	53	bisoprolol fumarate.....	30	calcium acetate(phosphat bind)	
azathioprine sodium	53	bisoprolol-hydrochlorothiazide		.....	137, 138
azelaic acid	113	.....	30	calcium chloride	138
azelastine	92, 104	bleomycin	53	calcium gluconate.....	138
azithromycin.....	20, 21	BLINCYTO.....	53	CALQUENCE.....	54
aztreonam	10	BOOSTRIX TDAP.....	47	CALQUENCE	
AZTREONAM.....	10	bortezomib.....	53	(ACALABRUTINIB MAL)	
azurette (28).....	94	BORTEZOMIB	53	.....	54
B		bosentan.....	131	camila	97
bacitracin	10, 100	BOSULIF	53	camrese	94
bacitracin-polymyxin b	100	BOTOX	47	CAMZYOS.....	26
baclofen	89	BRAFTOVI.....	54	candesartan	30
balsalazide	39	BREO ELLIPTA	131	candesartan-hydrochlorothiazid	
BALVERSA.....	53	BREZTRI AEROSPHERE. 131		.....	30
BAQSIMI.....	119	BRILINTA	36	CAPLYTA.....	81
BARACLUDE	14	brimonidine	100	CAPRELSA.....	54
BAVENCIO	53	brimonidine-timolol.....	103	captopril.....	30
BCG VACCINE, LIVE (PF) 47		brinzolamide.....	103	carbamazepine	75
BELBUCA	70	BRIVIACT	75	carbidopa	69
BELEODAQ	53	bromfenac.....	100	carbidopa-levodopa	69
BELSOMRA	81	bromocriptine	69	carbidopa-levodopa-	
benazepril	30	BROMSITE.....	100	entacapone	69
benazepril-hydrochlorothiazide		BRUKINSA.....	54	carboplatin	54
.....	30	budesonide.....	39, 131	carglumic acid	105
BENDEKA.....	53	bumetanide	30	carisoprodol	89
BENLYSTA	125, 126	buprenorphine.....	70	carmustine.....	54
benzonatate.....	129	buprenorphine hcl.....	70	carteolol	102
benztropine	69	buprenorphine-naloxone.....	73	cartia xt	30
bepotastine besilate	104	bupropion hcl.....	81	carvedilol	31
BESIVANCE	101	bupropion hcl (smoking deter)		caspofungin.....	9
BESPONSA	53	.....	104	CAYSTON	10
BESREMI.....	46	buspirone	81	cefaclor	19
BETAINE.....	39	busulfan	54	cefadroxil	19
betamethasone dipropionate		butalbital-acetaminophen-caff		cefazolin	19
.....	110	.....	70	cefazolin in dextrose (iso-os) 19	
betamethasone valerate	110	butorphanol.....	73	cefdinir.....	19
betamethasone, augmented. 110		BYDUREON BCISE	119	cefepime	19
BETASERON	46	C		CEFEPIME IN DEXTROSE 5	
BETAXOLOL.....	30, 102	CABENUVA.....	15	%.....	19

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

cefepime in dextrose,iso-osm 19	CIMZIA STARTER KIT .....39	clonidine hcl .....31, 81
cefixime..... 19	cinacalcet 116	clopidogrel .....37
cefoxitin..... 19, 20	CINRYZE..... 131	clorazepate dipotassium.....81
cefoxitin in dextrose, iso-osm 19	CINVANTI..... 40	clotrimazole .....9, 108
cefepodoxime .....20	ciprofloxacin hcl.....23, 93, 101	clotrimazole-betamethasone 108
cefprozil..... 20	ciprofloxacin in 5 % dextrose.....23	clozapine.....81
ceftazidime .....20	ciprofloxacin-dexamethasone 93	COARTEM..... 11
ceftriaxone .....20	cisplatin 54	codeine-guaifenesin 129
CEFTRIAZONE .....20	citalopram.....81	colchicine..... 128
ceftriaxone in dextrose,iso-os 20	cladribine 54	colesevelam 27
cefuroxime axetil..... 20	claravis..... 114	colestipol..... 27
cefuroxime sodium..... 20	clarithromycin 21	colistin (colistimethate na) ... 11
celecoxib..... 73	CLENPIQ 40	COMBIVENT RESPIMAT 131
CELONTIN 75	clindacin etz..... 114	COMETRIQ 54
cephalexin..... 20	clindacin p 114	COMPLERA 15
CEPROTIN (BLUE BAR) ... 37	clindamycin hcl 10	compro 40
CEPROTIN (GREEN BAR) 37	CLINDAMYCIN IN 0.9 % SOD CHLOR 11	constulose 40
cetirizine 129	clindamycin in 5 % dextrose 11	COPIKTRA 54
cevimeline 105	clindamycin pediatric 11	CORLANOR 26
CHEMET 105	clindamycin phosphate .. 11, 99, 114	CORTIFOAM..... 40
CHENODAL..... 39	CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE 140	COSMEGEN 54
chloramphenicol sod succinate 10	CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE 140	COTELLIC 54
chlorhexidine gluconate 92	CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE..... 105	CREON..... 40
chlorprocaine (pf)..... 112	CLINIMIX 5%- D20W(SULFITE-FREE) 140	cromolyn..... 40, 104, 131
chloroquine phosphate..... 10	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) 140	CROTAN..... 112
chlorothiazide sodium 31	CLINIMIX 8%- D10W(SULFITE-FREE) 140	cryselle (28) 94
chlorpromazine..... 81	CLINIMIX 8%- D14W(SULFITE-FREE) 140	CRYSVITA 117
chlorthalidone..... 31	clobazam..... 75	CUVRIOR 105
chlorzoxazone..... 89	clobetasol..... 110	cyclobenzaprine 89
CHOLBAM..... 39	clobetasol-emollient 110	cyclophosphamide 54
cholestyramine (with sugar) .27	clodan 110	CYCLOPHOSPHAMIDE ... 54
cholestyramine light 27	clofarabine 54	cyclosporine..... 54, 55
cholestyramine-aspartame 27	clomipramine..... 81	CYCLOSPORINE 104
ciclopirox..... 108	clonazepam 75	cyclosporine modified 55
cidofovir 15	clonidine 31	cyproheptadine 129
cilostazol..... 37		CYRAMZA 55
CIMDUO..... 15		cyred eq 94
cimetidine 44		CYSTAGON 136
cimetidine hcl 44		CYSTARAN..... 104
CIMZIA..... 39		cytarabine 55
CIMZIA POWDER FOR RECONST..... 39		cytarabine (pf) 55

D

d10 %-0.45 % sodium chloride
..... 105

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

d2.5 %-0.45 % sodium chloride.....	105	desrx	111	dimenhydrinate	40
d5 % and 0.9 % sodium chloride.....	105	desvenlafaxine succinate	82	dimethyl fumarate.....	90
d5 %-0.45 % sodium chloride	105	dexamethasone	114, 115	diphenhydramine hcl	129
dabigatran etexilate	37	dexamethasone intensol.....	114	diphenoxylate-atropine	44
dacarbazine.....	55	dexamethasone sodium phos (pf).....	115	dipyridamole.....	37
dactinomycin	55	dexamethasone sodium phosphate.....	102, 115	disulfiram.....	106
dalfampridine	90	DEXLANSOPRAZOLE	44	divalproex	75, 76
DALIRESP.....	131	dexrazoxane hcl.....	51	dobutamine	26
danazol	117	dextroamphetamine-amphetamine	82	dobutamine in d5w	26
dantrolene.....	89	dextrose 10 % and 0.2 % nacl	105	docetaxel.....	55
DANYELZA.....	55	dextrose 10 % in water (d10w)	106	dofetilide.....	25
dapsone.....	11	dextrose 25 % in water (d25w)	106	donepezil.....	90
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF).....	48	dextrose 5 % in water (d5w)	106	dopamine	26
daptomycin.....	11	dextrose 5 %-lactated ringers	106	dopamine in 5 % dextrose	26
DAPTOMYCIN	11	dextrose 5%-0.2 % sod chloride.....	106	DOPTELET (10 TAB PACK)	37
darifenacin.....	136	dextrose 5%-0.3 % sod.chloride	106	DOPTELET (15 TAB PACK)	37
DARZALEX	55	dextrose 50 % in water (d50w)	106	DOPTELET (30 TAB PACK)	37
dasetta 1/35 (28).....	94	dextrose 70 % in water (d70w)	106	dorzolamide	103
dasetta 7/7/7 (28).....	94	DIACOMIT	75	dorzolamide-timolol	103
daunorubicin.....	55	diazepam.....	75, 82	dotti.....	98
DAURISMO.....	55	diazepam intensol	82	DOVATO	15
daysee.....	94	diazoxide	119	doxazosin	31
deblitane	97	diclofenac potassium	73	doxepin	82
decitabine	55	diclofenac sodium. 73, 100, 112	73	doxercalciferol	117
deferasirox.....	105	diclofenac-misoprostol	73	doxorubicin.....	55
deferiprone	105	dicloxacillin	22	doxorubicin, peg-liposomal ..	56
DEFERIPRONE.....	105	dicyclomine	44	doxy-100.....	24
deferroxamine.....	105	DIFICID	21	doxycycline hyclate	24
DELSTRIGO.....	15	diflunisal.....	73	doxycycline monohydrate ...	24, 25
demeclocycline.....	24	digoxin.....	26	DRIZALMA SPRINKLE	82
DENAVIR.....	110	dihydroergotamine.....	89	dronabinol.....	40
DENG VAXIA (PF).....	48	DILANTIN 30 MG	75	droperidol	40
denta 5000 plus.....	92	diltiazem hcl	31	drospirenone-e.estradiol-lm.fa	94
dentagel	92	dilt-xr.....	31	drospirenone-ethinyl estradiol	94
DEPO-SUBQ PROVERA	104			DROXIA.....	56
.....	98			droxidopa.....	106
DESCOVY	15			DUAVEE.....	98
desipramine	82			DULERA.....	132
desmopressin	117			duloxetine	82
desog-e.estradiol/e.estradiol. 94	94			DUPIXENT PEN.....	112
desogestrel-ethinyl estradiol. 94	94				
desonide.....	111				

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

DUPIXENT SYRINGE.....	112	ENGERIX-B PEDIATRIC		ethacrynate sodium.....	32
dutasteride	137	(PF).....	48	ethambutol	11
dutasteride-tamsulosin.....	137	enoxaparin	37	ethosuximide.....	76
E		enpresse	94	ethynodiol diac-eth estradiol	94
e.e.s. 400.....	21	enskyce	94	etodolac.....	73
ec-naproxen	73	entacapone	69	etonogestrel-ethinyl estradiol	199
econazole	108	entecavir	15	ETOPOPHOS	56
EDARBI.....	31	ENTRESTO.....	27	etoposide.....	56
EDARBYCLOR.....	31	ENTYVIO	40	etravirine.....	15
EDURANT	15	enulose.....	40	euthyrox	115
efavirenz	15	ENVARBUS XR	56	everolimus (antineoplastic) ..	56
efavirenz-emtricitabin-tenofov		EPCLUSA	15	everolimus	
.....	15	EPIDIOLEX	76	(immunosuppressive)	56
efavirenz-lamivu-tenofov disop		epinastine.....	104	EVOTAZ	15
.....	15	epinephrine	129	EVRYSDI.....	90
effer-k.....	138	epirubicin.....	56	exemestane	56
ELAPRASE.....	117	epitol.....	76	EXKIVITY	56
electrolyte-48 in d5w.....	140	eplerenone	32	ezetimibe.....	28
eletriptan.....	89	epoprostenol (glycine).....	32	ezetimibe-simvastatin	28
elimest	94	EPRONTIA	76	F	
ELIQUIS	37	ERBITUX.....	56	FABRAZYME	117
ELIQUIS DVT-PE TREAT		ergocalciferol (vitamin d2). 141		falmina (28)	94
30D START	37	ergotamine-caffeine.....	89	famciclovir.....	15
ELITEK.....	52	ERIVEDGE	56	famotidine.....	45
ELMIRON.....	136	ERLEADA	56	famotidine (pf).....	45
eluryng.....	99	erlotinib	56	famotidine (pf)-nacl (iso-os)	45
ELZONRIS.....	56	errin	98	FANAPT.....	82, 83
EMCYT	56	ertapenem	11	FARXIGA	119
EMEND.....	40	ERWINASE	56	FASENRA.....	132
EMGALITY PEN	89	ery pads.....	114	FASENRA PEN	132
EMGALITY SYRINGE.....	89	ery-tab.....	21	febuxostat	128
EMPLICITI	56	erythrocin (as stearate)	21	felbamate	76
EMSAM	82	erythromycin	21, 101	felodipine.....	32
emtricitabine.....	15	erythromycin ethylsuccinate.21		fenofibrate.....	28
emtricitabine-tenofov (tdf). 15		erythromycin with ethanol.. 114		fenofibrate micronized.....	28
EMTRIVA.....	15	ESBRIET.....	132	fenofibrate nanocrystallized .28	
EMVERM	11	escitalopram oxalate	82	fenofibric acid.....	28
enalapril maleate	31	esmolol	32	fenofibric acid (choline)	28
enalaprilat	31	esomeprazole magnesium....44		fenofibril	71
enalapril-hydrochlorothiazide		esomeprazole sodium	45	fentanyl	70
.....	32	estarylla	94	fentanyl citrate	70
ENBREL	126	estradiol	98	fentanyl citrate (pf).....	70
ENBREL MINI	126	estradiol valerate.....	98	FENTANYL CITRATE (PF)	
ENBREL SURECLICK	126	estradiol-norethindrone acet.98		.....	70
endocet	70	ESTRING	98	FETZIMA.....	83
ENGERIX-B (PF)	48	eszopiclone	82	finasteride	137

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

FINTEPLA	76	fosinopril	32	glycopyrrolate (pf) in water..	44
FIRDAPSE	91	fosinopril-hydrochlorothiazide		glydo	112
FIRMAGON KIT W		.....	32	GLYXAMBI.....	120
DILUENT SYRINGE	57	fosphenytoin	76	granisetron (pf)	40
flac otic oil.....	93	FOTIVDA	57	granisetron hcl	41
flavoxate	136	fulvestrant	57	griseofulvin microsize	9
flecainide	25	furosemide	32	griseofulvin ultramicrosize.....	9
FLOVENT DISKUS	132	FUZEON	16	guaifenesin ac	129
FLOVENT HFA.....	132	fyavolv.....	98	guanfacine.....	32, 83
floxuridine	57	FYCOMPA.....	76	GVOKE	120
fluconazole	9	G		GVOKE HYPOPEN 1-PACK	
fluconazole in nacl (iso-osm) .	9	g tussin ac	129	.....	120
flucytosine	9	gabapentin	76	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	
fludarabine.....	57	GALAFOLD	117	.....	120
fludrocortisone	115	galantamine	91	GVOKE PFS 1-PACK	
flumazenil.....	83	GAMASTAN	48	SYRINGE.....	120
flunisolide.....	132	GAMASTAN S/D	48	GVOKE PFS 2-PACK	
fluocinolone.....	111	ganciclovir sodium	16	SYRINGE.....	120
fluocinolone acetonide oil ...	93	GARDASIL 9 (PF).....	48	H	
fluocinolone and shower cap		gatifloxacin.....	101	HALAVEN.....	58
.....	111	GATTEX 30-VIAL	40	halobetasol propionate.....	111
fluocinonide.....	111	GATTEX ONE-VIAL	40	haloperidol	84
fluocinonide-e.....	111	GAUZE PAD	136	haloperidol decanoate	83, 84
fluocinonide-emollient	111	gavilyte-c	40	haloperidol lactate	84
fluoride (sodium).....	92, 141	gavilyte-g.....	40	HARVONI.....	16
fluorometholone	102	GAVRETO.....	57	HAVRIX (PF)	48
fluorouracil	57, 112	GAZYVA	57	heather	98
fluoxetine.....	83	gemcitabine	57	heparin (porcine)	38
fluoxetine (pmdd).....	83	GEMCITABINE	57	heparin (porcine) in 5 % dex	
fluphenazine decanoate	83	gemfibrozil	28	.....	37, 38
fluphenazine hcl	83	generlac	40	heparin (porcine) in nacl (pf)	38
flurbiprofen.....	73	gengraf.....	57	heparin(porcine) in 0.45% nacl	
flurbiprofen sodium.....	100	gentamicin	11, 101, 108	.....	38
fluticasone propionate	132	gentamicin in nacl (iso-osm) 11		HEPARIN(PORCINE) IN	
fluticasone propion-salmeterol		gentamicin sulfate (ped) (pf) 11		0.45% NACL.....	38
.....	132	GENVOYA	16	heparin, porcine (pf)	38
fluvastatin	28	GILENYA	91	HEPARIN, PORCINE (PF)..	38
fluvoxamine.....	83	GILOTRIF.....	57	HEPLISAV-B (PF).....	48
folic acid.....	141	glatiramer.....	91	HETLIOZ	84
FOLOTYN	57	glatopa	91	HIBERIX (PF).....	48
fomepizole.....	48	gleostine.....	57	HIZENTRA	48
fondaparinux.....	37	glimepiride.....	119	HUMALOG JUNIOR	
formoterol fumarate.....	132	glipizide.....	119	KWIKPEN U-100	120
FOSAMAX PLUS D.....	128	glipizide-metformin....	119, 120	HUMALOG KWIKPEN	
fosamprenavir.....	16	glycopyrrolate.....	44	INSULIN	120
fosaprepitant	40	GLYCOPYRROLATE.....	44		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

HUMALOG MIX 50-50	hydromorphone	71	INSULIN LISPRO
INSULN U-100	hydromorphone (pf)	71	PROTAMIN-LISPRO
120	hydroxychloroquine.....	11	122
HUMALOG MIX 50-50	hydroxyurea.....	58	INSULIN PEN NEEDLE ...
KWIKPEN	hydroxyzine hcl	129	136
120	hydroxyzine pamoate	129	INSULIN SYRINGE (DISP)
HUMALOG MIX 75-25	HYQVIA	49	U-100.....
KWIKPEN	I		136
120	ibandronate	128	INTELENCE
HUMALOG MIX 75-25(U-	IBRANCE	58	16
100)INSULN.....	ibu.....	73	intralipid
120	ibuprofen	73	141
HUMALOG U-100 INSULIN	ibutilide fumarate	25	introvale.....
.....	icatibant	132	94
121	ICLUSIG	58	INVEGA HAFYERA.....
HUMIRA.....	icosapent ethyl.....	28	84
126	idarubicin.....	58	INVEGA SUSTENNA.....
HUMIRA PEN	IDHIFA	58	84
126	ifosfamide.....	58	INVEGA TRINZA
HUMIRA PEN CROHNS-UC-	ILARIS (PF).....	46	84, 85
HS START	ILEVRO	100	INVELTYS.....
126	imatinib.....	58	102
HUMIRA PEN PSOR-	IMBRUVICA	58	IPOL
UVEITS-ADOL HS	IMFINZI.....	58	49
126	imipenem-cilastatin	11	ipratropium bromide....
HUMIRA(CF).....	imipramine hcl.....	84	92, 132
127	imipramine pamoate	84	ipratropium-albuterol.....
HUMIRA(CF) PEDI	imiquimod	112	132
CROHNS STARTER.....	IMOVAX RABIES VACCINE		irbesartan
126	(PF).....	49	32
HUMIRA(CF) PEN.....	incassia	98	irbesartan-hydrochlorothiazide
127	INCRELEX	106	.....
HUMIRA(CF) PEN	indapamide	32	32
CROHNS-UC-HS	indomethacin	73	IRESSA
126	INFANRIX (DTAP) (PF)....	49	58, 59
HUMIRA(CF) PEN	INGREZZA	91	ISENTRESS
PEDIATRIC UC	INGREZZA INITIATION		16
126	PACK	91	ISENTRESS HD
HUMIRA(CF) PEN PSOR-	INLYTA	58	16
UV-ADOL HS.....	INQOVI.....	58	isibloom
126	INREBIC	58	94
HUMULIN 70/30 U-100	INSULIN ASP PRT-INSULIN		ISOLYTE S PH 7.4
INSULIN.....	ASPART.....	121	141
121	INSULIN ASPART U-100	121	ISOLYTE-P IN 5 %
HUMULIN 70/30 U-100	INSULIN LISPRO	122	DEXTROSE
KWIKPEN			141
121			ISOLYTE-S
HUMULIN N NPH INSULIN			141
KWIKPEN			isoniazid.....
121			11
HUMULIN N NPH U-100			isosorbide dinitrate
INSULIN.....			29
121			isosorbide mononitrate
HUMULIN N NPH U-100			29
KWIKPEN			isotretinoin.....
121			114
HUMULIN R REGULAR U-			isradipine
100 INSULN			32
121			ISTODAX.....
HUMULIN R U-500 (CONC)			59
INSULIN.....			ISTURISA
121			117
HUMULIN R U-500 (CONC)			itraconazole.....
KWIKPEN			9
121			ivermectin
hydralazine			12, 114
32			IXEMPRA
hydrochlorothiazide.....			59
32			IXIARO (PF).....
hydrocodone-acetaminophen			49
71			J
hydrocodone-ibuprofen			JAKAFI
71			59
hydrocortisone.....			jantoven
41, 111, 115			38
hydrocortisone-acetic acid....			JANUMET
93			122
			JANUMET XR.....
			122
			JANUVIA.....
			122
			JARDIANCE.....
			122
			jasmiel (28).....
			94

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

JAYPIRCA.....	59	labetalol	32	LEXIVA	16
JEMPERLI	59	lacosamide	76	LIBTAYO.....	60
JENTADUETO	122	LACOSAMIDE.....	76	lidocaine	113
JENTADUETO XR.....	122	lactated ringers	138	lidocaine (pf)	25, 112
JEVTANA.....	59	lactulose.....	41	lidocaine hcl.....	112, 113
jinteli.....	98	lamivudine.....	16	lidocaine in 5 % dextrose (pf)	
jolessa.....	95	lamivudine-zidovudine.....	16	.....	25
juleber.....	95	lamotrigine.....	76, 77	lidocaine viscous	113
JULUCA.....	16	lansoprazole.....	45	lidocaine-epinephrine	113
JUXTAPID.....	28	LANTUS SOLOSTAR U-100		lidocaine-epinephrine (pf) ..	113
K		INSULIN	122	lidocaine-prilocaine	113
KADCYLA	59	LANTUS U-100 INSULIN	122	lincomycin	12
kalliga.....	95	lapatinib.....	60	lindane	112
KALYDECO.....	133	larin 1.5/30 (21).....	95	linezolid	12
KANUMA.....	117	larin 1/20 (21).....	95	linezolid in dextrose 5%	12
kariva (28).....	95	larin 24 fe.....	95	linezolid-0.9% sodium chloride	
kelnor 1/35 (28).....	95	larin fe 1.5/30 (28).....	95	.....	12
kelnor 1-50 (28).....	95	larin fe 1/20 (28).....	95	LINZESS	41
KEPIVANCE	52	latanoprost	103	liothyronine.....	116
KERENDIA	32	LATUDA.....	85	lisinopril.....	33
ketoconazole.....	9, 108	leflunomide.....	127	lisinopril-hydrochlorothiazide	
ketorolac	74, 100	lenalidomide	60	.....	33
KEYTRUDA.....	59	LENALIDOMIDE.....	60	lithium carbonate	85
KHAPZORY	52	LENVIMA.....	60	LIVALO	28
KIMMTRAK.....	59	lessina	95	LIVMARLI.....	41
KINRIX (PF).....	49	letrozole.....	60	LOKELMA.....	106
KISQALI.....	59	leucovorin calcium	52	LONSURF	60
KISQALI FEMARA CO-		LEUKERAN	60	loperamide	44
PACK	59	leuprolide.....	60	lopinavir-ritonavir.....	16
klor-con	138	levabuterol hcl.....	133	lorazepam	85
klor-con 10	138	levetiracetam	77	lorazepam intensol.....	85
klor-con 8	138	levetiracetam in nacl (iso-os)	77	LORBRENA.....	60
klor-con m10	138	levobunolol.....	102	loryna (28)	95
klor-con m15	138	levocarnitine	106	losartan	33
klor-con m20	138	levocarnitine (with sugar)...	106	losartan-hydrochlorothiazide	33
klor-con/ef.....	138	levocetirizine	129	LOTEMAX SM.....	103
KORLYM.....	117	levofloxacin	24, 101	loteprednol etabonate.....	103
KOSELUGO	59	levofloxacin in d5w	24	lovastatin.....	28
K-PHOS ORIGINAL	136	levoleucovorin calcium	52	low-ogestrel (28)	95
KRAZATI	60	levonest (28).....	95	loxapine succinate	85
KRYSTEXXA.....	128	levonorgestrel-ethinyl estrad	95	lo-zumandimine (28)	95
kurvelo (28).....	95	levonorg-eth estrad triphasic	95	LUBIPROSTONE	41
KYNMOBI.....	69	levora-28.....	95	LUMAKRAS.....	60
KYPROLIS	60	levo-t.....	116	LUMIGAN	103
L		levothyroxine.....	116	LUMIZYME.....	117
l norgest/e.estradiol-e.estrad.	95	levoxyl.....	116	LUMOXITI	60

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

LUPRON DEPOT	61	MEKTOVI.....	61	metronidazole in nacl (iso-os)	
LUPRON DEPOT (3		meloxicam	74	.....	12
MONTH).....	60	melphalan	61	metyrosine	33
LUPRON DEPOT (4		melphalan hcl	61	mexiletine	25
MONTH).....	60	memantine	91	micafungin	9
LUPRON DEPOT (6		MENACTRA (PF)	49	microgestin 1.5/30 (21)	96
MONTH).....	60	MENEST	99	microgestin 1/20 (21)	96
LUPRON DEPOT-PED	61	MENQUADFI (PF).....	49	microgestin fe 1.5/30 (28)	96
LUPRON DEPOT-PED (3		MENVEO A-C-Y-W-135-DIP		microgestin fe 1/20 (28)	96
MONTH).....	61	(PF).....	49	midodrine.....	106
lurasidone	85	MEPSEVII.....	117	mili.....	96
lutera (28).....	96	mercaptapurine.....	61	milrinone.....	27
LYBALVI	85	meropenem	12	milrinone in 5 % dextrose.....	27
lyleq.....	98	MEROPENEM-0.9%		mimvey	99
lyllana.....	98	SODIUM CHLORIDE	12	minocycline	25
LYNPARZA.....	61	mesalamine	41	minoxidil.....	33
LYSODREN.....	61	mesalamine with cleansing		mirtazapine	85
LYTGOBI	61	wipe	41	misoprostol	45
LYUMJEV KWIKPEN U-100		mesna.....	52	mitomycin.....	61, 62
INSULIN.....	122	MESNEX.....	52	mitoxantrone.....	62
LYUMJEV KWIKPEN U-200		metformin	123	M-M-R II (PF).....	49
INSULIN.....	122	methadone	71	modafinil.....	85, 86
LYUMJEV U-100 INSULIN		methadone intensol.....	71	moexipril.....	33
.....	122	methadose.....	72	molindone	86
lyza	98	methazolamide.....	103	mometasone.....	111, 133
M		methenamine hippurate	10	mondoxyne nl	25
magnesium chloride	138	methenamine mandelate	10	MONJUVI	62
magnesium sulfate.....	138	methimazole	114	mono-lynyah.....	96
MAGNESIUM SULFATE IN		methocarbamol	89	montelukast.....	133
D5W	138	methotrexate sodium	61	morphine.....	72
magnesium sulfate in water	138	methotrexate sodium (pf)	61	morphine (pf).....	72
malathion.....	112	methoxsalen.....	113	morphine concentrate	72
mannitol 20 %	33	methylergonovine.....	99	MOTEGRITY	41
mannitol 25 %	33	methylphenidate hcl	85	MOUNJARO	123
maraviroc.....	16	methylprednisolone	115	MOVANTIK	41
MARGENZA	61	methylprednisolone acetate	115	moxifloxacin.....	24, 101
marlissa (28).....	96	methylprednisolone sodium		MOXIFLOXACIN-	
MARPLAN	85	succ.....	115	SOD.ACE,SUL-WATER .24	
MATULANE	61	metoclopramide hcl	41	moxifloxacin-sod.chloride(iso)	
matzim la.....	33	metolazone.....	33	.....	24
maxi-tuss ac.....	129	metoprolol succinate.....	33	MOZOBIL	46
meclizine	41	metoprolol ta-hydrochlorothiaz		MULTAQ	25
medroxyprogesterone	98, 99	.....	33	mupirocin.....	108
mefloquine.....	12	metoprolol tartrate	33	MYALEPT	117
megestrol	61	metro i.v.....	12	MYCAPSSA.....	62
MEKINIST.....	61	metronidazole	12, 99, 114	mycophenolate mofetil	62

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

mycophenolate mofetil (hcl) 62	NEXPLANON.....99	NOVOLIN R REGULAR U-100 INSULN .....123
mycophenolate sodium..... 62	niacin .....28	NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN .....123
MYLOTARG 62	nicardipine .....33	NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN .....123
MYRBETRIQ 136	NICOTROL.....104	NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 .....123
N	NICOTROL NS.....104	NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN .....124
nabumetone 74	nifedipine.....33	NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART .....124
nadolol.....33	nikki (28).....96	NUBEQA .....62
nafcillin.....22	nilutamide.....62	NUCALA .....133
nafcillin in dextrose iso-osm 22	nimodipine.....34	NUDEXTA .....91
naftifine 108	NINLARO .....62	NULOJIX .....62
NAFTIN 108	nisoldipine .....34	NUPLAZID .....86
NAGLAZYME..... 117	nitazoxanide.....12	NURTEC ODT .....90
nalbuphine 74	nitisinone .....106	nyamyc .....108
naloxone 74	nitro-bid.....29	nystatin .....9, 108, 109
naltrexone 74	nitrofurantoin.....10	nystatin-triamcinolone.....109
NAMZARIC.....91	nitrofurantoin macrocrystal ..10	nystop .....109
naproxen 74	nitrofurantoin monohyd/m-cryst .....10	O
naproxen sodium 74	nitroglycerin .....29	OCALIVA .....41
naratriptan.....89	nitroglycerin in 5 % dextrose29	OCREVUS .....91
NATACYN 101	nizatidine .....45	octreotide acetate .....62
nateglinide 123	nora-be.....99	ODEFSEY .....17
NATPARA 117	norepinephrine bitartrate .....27	ODOMZO.....63
NAYZILAM.....77	norethindrone (contraceptive) .....99	OFEV.....133
neбиволол.....33	norethindrone acetate .....99	ofloxacin .....93, 101
NEEDLES, INSULIN	norethindrone ac-eth estradiol .....96, 99	olanzapine.....86
DISP.,SAFETY 136	norethindrone-e.estradiol-iron .....96	olanzapine-fluoxetine .....86
nefazodone .....86	norgestimate-ethinyl estradiol .....96	olmesartan.....34
nelarabine 62	nortrel 0.5/35 (28).....96	olmesartan-amlodipin-hcthiaiid .....34
neomycin 12	nortrel 1/35 (21).....96	olmesartan-hydrochlorothiazide .....34
neomycin-bacitracin-poly-hc .....102	nortrel 1/35 (28).....96	olopatadine .....104
neomycin-bacitracin-polymyxin.....101	nortrel 7/7/7 (28) .....96	omega-3 acid ethyl esters .....28
neomycin-polymyxin b-dexameth .....102	nortriptyline.....86	omeprazole .....45
neomycin-polymyxin-gramicidin.....101	NORVIR.....17	OMNITROPE.....46
neomycin-polymyxin-hc .....93, 102	NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN .....123	ONCASPAR.....63
neo-polycin.....101	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100.....123	ondansetron.....42
neo-polycin hc .....102	NOVOLIN N FLEXPEN ...123	ondansetron hcl.....42
NERLYNX.....62	NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN .....123	ondansetron hcl (pf).....41, 42
NEUPRO.....69	NOVOLIN R FLEXPEN....123	ONIVYDE.....63
nevirapine 16		
NEXLETOL .....28		
NEXLIZET.....28		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

ONUREG	63	pamidronate	118	pimecrolimus	113
OPDIVO.....	63	PANRETIN	113	pimozide	86
opium tincture	44	pantoprazole	45	pimtrea (28)	96
OPSUMIT	133	paraplatin	63	pindolol.....	34
ORENCIA	127	paricalcitol	118	pioglitazone	124
ORENCIA (WITH		paromomycin.....	12	piperacillin-tazobactam	23
MALTOSE).....	127	paroxetine hcl	86	PIPERACILLIN-	
ORENCIA CLICKJECT ...	127	PASER.....	12	TAZOBACTAM	23
orenitram	34	PEDIARIX (PF)	49	PIQRAY	63
ORENITRAM MONTH 1		PEDVAX HIB (PF).....	49	pirfenidone.....	133
TITRATION KT	34	peg 3350-electrolytes	42	pirmella.....	96
ORENITRAM MONTH 2		peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c		piroxicam.....	74
TITRATION KT	34	.....	42	plasbumin 25 %	137
ORENITRAM MONTH 3		PEGASYS	46	plasbumin 5 %	137
TITRATION KT	34	peg-electrolyte	42	PLASMA-LYTE 148	141
ORGOVYX.....	63	PEMAZYRE	63	PLASMA-LYTE A	141
ORLISSA.....	117, 118	peniclovir	110	plasmanate	141
ORKAMBI.....	133	penicillamine	127	PLEGRIDY	46
ORLADEYO.....	133	PENICILLIN G POT IN		PLENAMINE	141
ORPHENADRINE CITRATE		DEXTROSE	23	podofilox.....	113
.....	89	penicillin g potassium.....	23	POLIVY	63
ORSERDU	63	penicillin g procaine	23	polocaine.....	113
oseltamivir.....	17	penicillin g sodium	23	polocaine-mpf.....	113
osmitrol 20 %	34	penicillin v potassium.....	23	polycin	101
OTEZLA	127	PENTACEL (PF)	49	polymyxin b sulf-trimethoprim	
OTEZLA STARTER.....	127	pentamidine	12	.....	101
oxacillin.....	23	PENTASA	42	POMALYST.....	63
oxacillin in dextrose(iso-osm)		pentoxifylline.....	38	portia 28.....	96
.....	23	perindopril erbumine	34	PORTRAZZA.....	64
oxaliplatin.....	63	periogard.....	92	posaconazole.....	9
oxandrolone.....	118	PERJETA	63	potassium acetate.....	138
oxaprozin.....	74	permethrin	112	potassium chlorid-d5-	
OXBRYTA.....	106, 107	perphenazine.....	86	0.45%nacl	138
oxcarbazepine.....	77	PERSERIS.....	86	potassium chloride.....	139
OXERVATE	104	pfizerpen-g.....	23	potassium chloride in 0.9%nacl	
oxybutynin chloride....	136, 137	PHEBURANE.....	107	.....	139
oxycodone	72	phenelzine.....	86	potassium chloride in 5 % dex	
oxycodone-acetaminophen...	72	phenobarbital	77	.....	139
OXYCONTIN	72	phenobarbital sodium	77	potassium chloride in lr-d5 .	139
OZEMPIC	124	phentolamine	34	potassium chloride in water	139
P		phenytoin.....	78	potassium chloride-0.45 % nacl	
pacerone	25	phenytoin sodium	78	.....	139
paclitaxel	63	phenytoin sodium extended..	78	potassium chloride-d5-	
PADCEV.....	63	philith.....	96	0.2%nacl	139
paliperidone.....	86	PIFELTRO	17	potassium chloride-d5-	
palonosetron	42	pilocarpine hcl	104, 107	0.9%nacl	139

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

potassium citrate.....	136	procto-pak.....	42	reclipsen (28).....	96
potassium phosphate m-/d- basic.....	139	proctosol hc	42	RECOMBIVAX HB (PF)....	50
POTELIGEO.....	64	proctozone-hc	42	RECTIV.....	42
pramipexole.....	70	progesterone	99	REGRANEX	113
prasugrel.....	38	progesterone micronized	99	RELENZA DISKHALER ...	17
pravastatin	28	PROGRAF.....	64	RELISTOR.....	42, 43
praziquantel	12	PROLASTIN-C	107	REMICADE	43
prazosin	34	PROLENSA	100	RENACIDIN	136
prednicarbate	111	PROLIA.....	128	repaglinide	124
prednisolone	115	PROMACTA.....	38, 39	REPATHA.....	29
prednisolone acetate	103	promethazine	129	REPATHA PUSHTRONEX	29
prednisolone sodium phosphate	103, 115	propafenone	25, 26	REPATHA SURECLICK ...	29
prednisone	115	propranolol	34, 35	RETACRIT.....	47
prednisone intensol.....	115	propylthiouracil	114	RETEVMO.....	64
pregabalin	78	PROQUAD (PF).....	50	RETROVIR	17
PREHEVBRIO (PF).....	49	protamine.....	39	REVCovi	107
PREMARIN	99	protriptyline.....	86	REVLIMID.....	64
premasol 10 %.....	141	PULMOZYME.....	133	revonto	89
PREMPHASE	99	PURIXAN	64	REXULTI.....	87
PREMPRO	99	pyrazinamide	13	REYATAZ	17
prenatal vitamin oral tablet.	141	pyridostigmine bromide	89	REZLIDHIA.....	64
prevalite.....	28	pyrimethamine.....	13	REZUROCK.....	64
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS.....	93	Q		RHOPRESSA	103
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH	93	QINLOCK.....	64	ribavirin	17
PREVYMIS.....	17	QTERN.....	124	RIDAURA.....	127
PREZCOBIX.....	17	QUADRACEL (PF)	50	rifabutin	13
PREZISTA	17	quetiapine	86, 87	rifampin	13
PRIFTIN.....	12	quinapril.....	35	riluzole.....	107
PRIMAQUINE.....	13	quinapril-hydrochlorothiazide	35	rimantadine	17
primidone	78	quinidine sulfate	26	ringer's	139
PRIMIDONE.....	78	quinine sulfate	13	RINVOQ.....	127
PRIORIX (PF).....	50	QVAR REDHALER.....	134	risedronate	107, 128
PRIVIGEN	50	R		RISPERDAL CONSTA	87
probenecid	128	RABAVERT (PF)	50	risperidone	87
probenecid-colchicine	128	rabeprazole	45	ritonavir	17
procainamide.....	25	RADICAVA.....	91	rivastigmine	92
prochlorperazine.....	42	RADICAVA ORS	91	rivastigmine tartrate.....	92
prochlorperazine edisylate...	42	RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP.....	91	rizatriptan.....	90
prochlorperazine maleate oral	42	raloxifene.....	128	ROCKLATAN	103
PROCRIPT	46	ramelteon.....	87	roflumilast.....	134
procto-med hc.....	42	ramipril	35	romidepsin	64
		ranolazine	27	ropinirole	70
		rasagiline	70	rosuvastatin.....	29
		RAVICTI.....	107	ROTARIX	50
				ROTATEQ VACCINE.....	50
				roweepra	78

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

ROZLYTREK.....	64	sodium benzoate-sod		STREPTOMYCIN	13
RUBRACA.....	64	phenylacet.....	107	STRIBILD	17
rufinamide	78	sodium bicarbonate.....	140	STRIVERDI RESPIMAT ..	134
RUKOBIA.....	17	sodium chloride	107, 140	subvenite.....	78
RUXIENCE.....	64	sodium chloride 0.45 %.....	140	subvenite starter (blue) kit ...	78
RYBELSUS	124	sodium chloride 0.9 %.....	107	subvenite starter (green) kit..	78
RYBREVANT	64	sodium chloride 3 %		subvenite starter (orange) kit	78
RYDAPT	64	hypertonic.....	140	SUCRAID.....	43
RYLAZE	64	sodium chloride 5 %		sucralfate.....	45
S		hypertonic.....	140	sulfacetamide sodium	104
sajazir	134	sodium fluoride 5000 dry		sulfacetamide sodium (acne)	
salsalate	74	mouth.....	93	.....	108
SANCUSO	43	sodium fluoride 5000 plus....	93	sulfacetamide-prednisolone	104
SANDIMMUNE	64	sodium fluoride-pot nitrate...93		sulfadiazine.....	24
SANDOSTATIN LAR		sodium nitroprusside	27	sulfamethoxazole-trimethoprim	
DEPOT	64	SODIUM OXYBATE	87	.....	24
SANTYL	113	sodium phenylbutyrate	107	sulfasalazine	43
sapropterin.....	118	sodium phosphate.....	140	sulindac.....	74
SARCLISA.....	65	sodium polystyrene sulfonate		sumatriptan	90
SAVELLA.....	127	.....	107	sumatriptan succinate	90
SCSEMBLIX.....	65	solifenacin	137	sunitinib malate	65
scopolamine base.....	43	SOLQUA 100/33	124	SUNLENCA.....	18
SECUADO	87	SOLTAMOX.....	65	SUPREP BOWEL PREP KIT	
selegiline hcl.....	70	SOMATULINE DEPOT	65	.....	43
selenium sulfide.....	109	SOMAVERT	118	syeda	97
SELZENTRY	17	sorafenib	65	SYMBICORT.....	134
sertraline	87	sorine	26	SYMDEKO	134
setlakin	96	sotalol	26	SYMJEPI.....	129
sevelamer carbonate	107	sotalol af.....	26	SYMLINPEN 120	124
sf 93		SPIRIVA RESPIMAT.....	134	SYMLINPEN 60	124
sf 5000 plus	93	SPIRIVA WITH		SYMPAZAN	78
sharobel	99	HANDIHALER.....	134	SYMTUZA.....	18
SHINGRIX (PF).....	50	spironolactone	35	SYNAGIS.....	18
SIGNIFOR	65	spironolacton-hydrochlorothiaz		SYNAREL.....	118
sildenafil.....	136	.....	35	SYNJARDY	124
sildenafil (pulmonary arterial		sprintec (28).....	97	SYNJARDY XR.....	124
hypertension).....	134	SPRITAM.....	78	SYNRIBO.....	65
silodosin	137	SPRYCEL	65	SYNTHROID	116
silver sulfadiazine.....	113	sps (with sorbitol).....	107	T	
SIMBRINZA.....	103	sronyx	97	TABLOID.....	65
SIMULECT.....	65	ssd.....	113	TABRECTA	65
simvastatin.....	29	STAMARIL (PF)	50	tacrolimus	65, 113
sirolimus	65	STELARA	109	tadalafil	136
SIRTURO.....	13	STIOLTO RESPIMAT.....	134	tadalafil (pulmonary arterial	
SKYRIZI	43, 109	STIVARGA.....	65	hypertension) oral tablet 20	
sodium acetate	139	STRENSIQ.....	118	mg.....	134

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

TAFINLAR.....	65	TETANUS,DIPHThERIA		tranexamic acid.....	100
TAGRISSO.....	65	TOX PED(PF).....	51	tranylcypramine.....	88
TALTZ AUTOINJECTOR	109	tetrabenazine.....	92	travasol 10 %.....	141
TALTZ AUTOINJECTOR (2		tetracycline.....	25	travoprost.....	103
PACK).....	109	THALOMID.....	66	TRAZIMERA.....	66
TALTZ AUTOINJECTOR (3		THEO-24.....	135	trazodone.....	88
PACK).....	109	theophylline.....	135	TREANDA.....	66
TALTZ SYRINGE.....	110	thioridazine.....	88	TRECTOR.....	13
TALZENNA.....	65	thiotepa.....	66	TRELEGY ELLIPTA.....	135
tamoxifen.....	66	thiothixene.....	88	treprostinil sodium.....	36
tamsulosin.....	137	tiadylt er.....	35	tretinoin (antineoplastic).....	66
tarina 24 fe.....	97	tiagabine.....	78	tretinoin topical.....	114
tarina fe 1-20 eq (28).....	97	TIBSOVO.....	66	triamcinolone acetonide.....	93,
TASIGNA.....	66	TICE BCG.....	51	111, 115	
tasimelteon.....	87	TICOVAC.....	51	triamterene-hydrochlorothiazid	
TAVALISSE.....	39	tigecycline.....	13	.....	36
TAVNEOS.....	107	tilia fe.....	97	triderm.....	111
tazarotene.....	114	timolol maleate.....	35, 102	trientine.....	107
tazicef.....	20	tinidazole.....	13	tri-estarylla.....	97
taztia xt.....	35	TIVDAK.....	66	trifluoperazine.....	88
TAZVERIK.....	66	TIVICAY.....	18	trifluridine.....	101
TDVAX.....	50	TIVICAY PD.....	18	trihexyphenidyl.....	70
TECENTRIQ.....	66	tizanidine.....	89	TRIJARDY XR.....	125
TEFLARO.....	20	TOBI PODHALER.....	13	TRIKAFTA.....	135
TEKTURNA HCT.....	35	TOBRADEX.....	102	tri-legest fe.....	97
telmisartan.....	35	tobramycin.....	13, 101	tri-linyah.....	97
telmisartan-amlodipine.....	35	tobramycin in 0.225 % nacl..	13	tri-lo-estarylla.....	97
telmisartan-hydrochlorothiazid		tobramycin sulfate.....	13	tri-lo-marzia.....	97
.....	35	tobramycin-dexamethasone	102	tri-lo-sprintec.....	97
temazepam.....	87	tolterodine.....	137	trimethoprim.....	10
TEMODAR.....	66	tolvaptan.....	119	trimipramine.....	88
temsirolimus.....	66	topiramate.....	78	TRINTELLIX.....	88
TENIVAC (PF).....	51	toposar.....	66	tri-sprintec (28).....	97
tenofovir disoproxil fumarate		topotecan.....	66	TRIUMEQ.....	18
.....	18	toremifene.....	66	TRIUMEQ PD.....	18
TEPMETKO.....	66	torsemide.....	35	trivora (28).....	97
terazosin.....	35	TOUJEO MAX U-300		TRIZIVIR.....	18
terbinafine hcl.....	9	SOLOSTAR.....	124	TRODELVY.....	66
terbutaline.....	134	TOUJEO SOLOSTAR U-300		TROGARZO.....	18
terconazole.....	100	INSULIN.....	124	TROPHAMINE 10 %.....	141
TERIFLUNOMIDE.....	92	TRADJENTA.....	124	trospium.....	137
TERIPARATIDE.....	128	tramadol.....	74	TRULANCE.....	43
testosterone.....	118, 119	TRAMADOL.....	74	TRULICITY.....	125
testosterone cypionate.....	118	tramadol-acetaminophen.....	74	TRUMENBA.....	51
testosterone enanthate.....	118	trandolapril.....	35	TUKYSA.....	66
		trandolapril-verapamil.....	35	TURALIO.....	67

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

TWINRIX (PF)	51	venlafaxine	88	XARELTO	39
TYPHIM VI	51	verapamil	36	XARELTO DVT-PE TREAT	
TYSABRI.....	92	VERQUVO	27	30D START.....	39
TYVASO DPI	135	VERSACLOZ	88	XATMEP.....	68
U		VERZENIO	67	XCOPRI	79
UBRELVY	90	vestura (28).....	97	XCOPRI MAINTENANCE	
UDENYCA	47	VIBATIV.....	14	PACK	79
unithroid	116	VIBERZI	43	XCOPRI TITRATION PACK	
UNITUXIN	67	VICTOZA 2-PAK	125	.....	79
UPTRAVI.....	36	VICTOZA 3-PAK	125	XELJANZ.....	127, 128
ursodiol.....	43	vienva	97	XELJANZ XR.....	128
V		vigabatrin.....	79	XERMELo.....	68
valacyclovir	18	vigadrone	79	XGEVA	52
VALCHLOR.....	113	VIIBRYD	88	XIAFLEX	108
valganciclovir	18	VIJOICE.....	67	XIFAXAN	14
valproate sodium	79	vilazodone	88	XIGDUO XR.....	125
valproic acid	79	VIMIZIM.....	119	XOFLUZA	18
valproic acid (as sodium salt)		vinblastine	67	XOLAIR	135
.....	79	vincasar pfs.....	67	XOSPATA.....	68
valrubicin.....	67	vincristine	67	XPOVIO	68
valsartan	36	vinorelbine.....	67	XTANDI.....	68
valsartan-hydrochlorothiazide		VIOKACE	43	xulane	100
.....	36	viorele (28)	97	XYREM.....	88
VALTOCO.....	79	VIRACEPT	18	Y	
vancomycin	14	VIREAD.....	18	YERVOY	68
VANCOMYCIN	13	virtussin ac.....	129	YF-VAX (PF).....	51
VANCOMYCIN IN 0.9 %		VISTOGARD.....	52	YONDELIS	68
SODIUM CHL	13	VITRAKVI.....	67	YONSA	68
vandazole.....	100	VIVITROL	74	YUPELRI	136
VAQTA (PF).....	51	VIZIMPRO.....	67	yuvafem	99
varenicline	104	VONJO.....	67	Z	
VARIVAX (PF)	51	voriconazole	10	zafemy	100
VARUBI.....	43	VOSEVI	18	zafirlukast	136
VASCEPA.....	29	VOTRIENT	67	zaleplon.....	88
VECAMYL	27	VRAYLAR.....	88	ZALTRAP	68
VECTIBIX	67	VUMERITY.....	92	ZANOSAR	68
VEKLURY	18	VYNDAMAX	27	ZARXIO	47
veletri.....	36	VYXEOS.....	68	ZEGALOGUE	
velivet triphasic regimen (28)		VYZULTA	104	AUTOINJECTOR.....	125
.....	97	W		ZEGALOGUE SYRINGE..	125
VELPHORO.....	107	warfarin	39	ZEJULA	68
VELTASSA	107	WELIREG.....	68	ZELBORAF	68
VEMLIDY	18	wera (28).....	97	zenatane	114
VENCLEXTA.....	67	wixela inhub	135	ZENPEP	44
VENCLEXTA STARTING		X		ZEPOSIA.....	92
PACK	67	XALKORI.....	68		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

ZEPOSIA STARTER KIT (37-DAY).....	92	ZIRGAN.....	102	zovia 1-35 (28)	97
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY)	92	ZOLADEX.....	69	ZTALMY	79
ZEPZELCA.....	68	zoledronic acid	119	ZUBSOLV.....	74
zidovudine	18, 19	zoledronic acid-mannitol-water	108, 119	zumandimine (28).....	97
ZIEXTENZO.....	47	ZOLINZA.....	69	ZYDELIG.....	69
ziprasidone hcl.....	88	zolmitriptan	90	ZYKADIA.....	69
ziprasidone mesylate	88	zolpidem	88	ZYNLONTA	69
ZIRABEV.....	69	ZONISADE	79	ZYPREXA RELPREVV	89
		zonisamide.....	79		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 06/22/2023.

PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK



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

Optima Health complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity). Optima Health does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity).

Optima Health:

- 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 Optima Health Member Services:
4417 Corporation Lane, Virginia Beach, VA 23462
1-800-927-6048 (TTY: 711)
October 1–March 31 | 7 days a week | 8 a.m.–8 p.m.
April 1–September 30 | Monday–Friday | 8 a.m.–8 p.m.

If you believe that Optima Health has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity), you can file a grievance with:

Director of Appeals
Optima Health Appeals Department
P.O. Box 62876
Virginia Beach, VA 23466-2876
Fax: 1-866-472-3920, 757-687-6232

You can file a grievance by mail or fax. If you need help filing a grievance, the Director of Appeals is available to help you.

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 <https://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, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

If you are visually impaired and need large print or other assistance to review this document, please call Optima Medicare Member Services at 1-800-927-6048 (TTY: 711). We are open October 1 to March 31, 7 days a week, 8 a.m. to 8 p.m., and from April 1 to September 30, Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m. After business hours and on weekends and holidays our automated phone system will answer your call.

PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK

**Multi-Language Insert
Multi-Language Interpreter Services**

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-927-6048 (TTY: 711). Someone who speaks English 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 (TTY: 711). 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 (TTY: 711)。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 (TTY: 711)。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 pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-927-6048 (TTY: 711). 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 (TTY: 711). 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 (TTY: 711) 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 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-927-6048 (TTY: 711)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 (TTY: 711). 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 . سيقوم شخص ما (1-800-927-6048 (TTY: 711) على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على بمساعدتك. هذه خدمة مجانية يتحدث العربية.

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 (TTY: 711) 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 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-927-6048 (TTY: 711). 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 (TTY: 711). 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 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-927-6048 (TTY: 711)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。



Optima Health
PO Box 66189
Virginia Beach, VA 23466
www.optimahealth.com

Este formulario se actualizó el 06/22/2023. Para consultar un listado completo o si tiene otras preguntas, comuníquese con Optima 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 optimahealth.com/medicare