



P.O. Box 8738
Dayton, OH 45401-8738

2023

CareSource Dual Advantage™ (HMO D-SNP)
Formulario
(Lista de medicamentos cubiertos)

POR FAVOR, LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN.

Mensaje importante acerca de lo que paga por vacunas

Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D de Medicare sin costo para usted, incluso si no ha pagado su deducible. Llame a Servicios para Afiliados si desea obtener mayor información.

Mensaje importante acerca de lo que paga por insulina

No pagará más de \$35 para un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, sin importar la repartición de costo del nivel en que este se encuentre, incluso si no ha pagado su deducible.

ID. del formulario: 00023539, N.º de versión: 17

Para obtener información actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para Afiliados a CareSource Dual Advantage al **1-833-230-2020** o TTY **711**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y desde el 1 de octubre al 31 de marzo trabajaremos durante el mismo horario los siete días de la semana. También puede **visitar [CareSource.com/](https://www.caresource.com/) Medicare.**

Este formulario se actualizó el 12/01/2023

CareSource es una HMO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en CareSource depende de la renovación del contrato.

Nota a los afiliados existentes: Este formulario se modificó con respecto al del año pasado. Revise este documento para asegurarse de que contenga todos los medicamentos que usted toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) hace referencia a “nosotros”, “a nosotros” o “nuestro”, se refiere a CareSource. Cuando hace referencia al “plan” o “nuestro plan”, significa CareSource Dual Advantage™ (HMO D-SNP).

Este documento incluye una lista de medicamentos (formulario) para nuestro plan actualizada por última vez en 12/01/2023. Para obtener un formulario actualizado, por favor, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, figura en la portada y contraportada.

En general, debe utilizar las farmacias pertenecientes a la red para que se apliquen sus beneficios por medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos o el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2024 y pueden variar de vez en cuando durante el año.

¿Qué es el Formulario de CareSource Dual Advantage?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por CareSource, con la asesoría de un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias por prescripción que se cree son necesarias en un programa que brinda tratamiento de calidad. Por lo general, CareSource cubrirá los medicamentos incluidos en el formulario, siempre que este sea necesario desde el punto de vista médico, que la receta se surta en una farmacia de la red del plan y que se cumplan otras reglas del plan. Para obtener más información acerca de cómo surtir sus recetas, consulte su Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurren el 1 de enero, pero es posible que agreguemos o eliminemos medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, los pasemos a un nivel de repartición de costos diferente o que agreguemos restricciones nuevas. Debemos adherirnos a las reglas de Medicare al realizar dichos cambios.

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

- **Medicamentos genéricos nuevos.** Es posible que eliminemos de inmediato un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos por un medicamento genérico nuevo que aparecerá en el mismo nivel de repartición de costos o uno inferior y con las mismas restricciones o menos. También, al agregar un medicamento genérico nuevo, es posible que decidamos mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero se

lo trasladará de inmediato a un nivel de repartición de costos diferente o se agregarán restricciones nuevas. Si actualmente está tomando un medicamento de marca, es posible que no le digamos con anticipación que estamos introduciendo dicho cambio; sin embargo, posteriormente le brindaremos información acerca del (de los) cambio(s) específico(s) que hayamos realizado.

- Si realizamos dicho cambio, usted o quien le receta el medicamento nos pueden solicitar que hagamos una excepción y continuemos cubriéndole su medicamento de marca. El aviso que le proporcionaremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción y usted puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareSource Dual Advantage?”.
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) considera que alguno de los medicamentos de nuestro formulario no es seguro, o si la compañía farmacéutica de dicho medicamento lo retira del mercado, inmediatamente lo eliminaremos de nuestro formulario e informaremos a los afiliados que lo utilicen.
- **Otros cambios.** Es posible que realicemos otros cambios que afecten a los afiliados que actualmente estén tomando un medicamento. Por ejemplo, es posible que agreguemos un medicamento genérico nuevo para reemplazar uno de marca que actualmente se encuentra en el formulario o que agreguemos restricciones nuevas al medicamento de marca o que lo traslademos a un nivel de repartición de costos diferente, o ambos. O es posible que realicemos cambios basados en lineamientos clínicos nuevos. Si retiramos algún medicamento de nuestro formulario o si agregamos restricciones en cuanto a la autorización previa, los límites de cantidades y/o la terapia escalonada para un medicamento, o si trasladamos un medicamento a un nivel de repartición de costos superior, deberemos informar dicho cambio a los afiliados afectados, por lo menos, 30 días antes de que esto suceda o cuando el afiliado solicite surtir nuevamente el medicamento, momento en el que recibirá una cantidad suficiente para 30 días.
 - Si realizamos estos otros cambios, usted o quien le receta el medicamento nos pueden solicitar que hagamos una excepción y continuemos cubriéndole su medicamento de marca. El aviso que le proporcionaremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción y, además, usted puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareSource Dual Advantage?”.

Cambios que no lo afectarán si actualmente está tomando el medicamento. Por lo general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario 2023 que estaba cubierto al comienzo del año, no descontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2023, excepto según lo descrito anteriormente. Esto significa que dichos medicamentos continuarán disponibles a la misma repartición de costos y sin restricciones nuevas para aquellos afiliados que los estén tomando por el resto del año de cobertura. Usted no recibirá un aviso directo este año acerca de los cambios que no lo afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, los cambios lo afectarán, y es

importante que verifique la Lista de medicamentos para el nuevo año de beneficios para ver cualquier cambio que se haga en los medicamentos.

El formulario adjunto se actualizó por última vez en 12/01/2023. Para obtener información actualizada acerca de los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. Todas las modificaciones al formulario que no sean de mantenimiento y que tengan lugar en forma semianual luego de la fecha de la última actualización del formulario se darán a conocer mediante una notificación por correspondencia. Actualizaremos nuestro formulario con la información nueva. Publicaremos el formulario en nuestro sitio web o puede obtenerlo llamándonos.

¿Cómo uso el Formulario?

Existen dos maneras de encontrar su medicamento en el formulario:

Afección médica

El formulario comienza en la página 2. Los medicamentos de este formulario se encuentran agrupados por categorías dependiendo del tipo de afecciones para las que se utilizan. Por ejemplo, los medicamentos para afecciones del corazón se encuentran en la categoría “Medicamentos cardíacos”. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 2. Después busque el nombre del medicamento dentro de esa categoría.

Listado alfabético

Si no conoce en qué categoría debe buscar, le sugerimos que busque su medicamento en el Índice que comienza en la página 92. El Índice le proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. El Índice incluye tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Mire en el Índice y busque su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de la página en donde encontrará información acerca de la cobertura. Consulte la página que figura en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

CareSource cubre tanto medicamentos de marca como genéricos. La FDA aprueba los medicamentos genéricos dado que contienen el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos cuentan con límites o requisitos adicionales en la cobertura. Dichos requisitos y límites pueden incluir:

- **Autorización previa:** Nuestro plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted debe obtener la aprobación de CareSource antes de surtir sus recetas. Si no obtiene esta aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
- **Límites de cantidades:** En el caso de ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad de medicamento cubierto. Por ejemplo, CareSource proporciona 30 comprimidos de Simvastatin 80 mg por receta. Esto puede ser además de un suministro estándar de uno o tres meses.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, CareSource le pedirá que primero pruebe ciertos medicamentos para su afección médica antes de cubrir otro. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B sirven para tratar su afección médica es posible que no cubramos el medicamento B hasta que haya probado con el medicamento A primero. Si el medicamento A no le funciona, nuestro plan cubrirá el medicamento B.

Averigüe si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales al consultar el formulario que comienza en la página 2. También, puede visitar nuestro sitio web para obtener más información acerca de las restricciones que se aplican a determinados medicamentos cubiertos. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones sobre la autorización previa y la terapia escalonada. También puede comunicarse con nosotros para que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, figura en la portada y contraportada.

Puede solicitarnos que hagamos una excepción a dichas restricciones o límites o para obtener una lista de otros medicamentos similares que pueden tratar su afección de salud. Consulte la sección, “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareSource Dual Advantage?” que aparece a continuación para obtener información acerca de cómo solicitar una excepción.

¿Qué pasa si mi medicamento no se encuentra en el Formulario?

Si su medicamento no se encuentra incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios para Afiliados y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si nuestro plan no cubre su medicamento, usted tiene dos opciones:

- Puede solicitarle a Servicios para Afiliados una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstrésela a su

médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por CareSource Dual Advantage.

- Puede solicitarnos que hagamos una excepción y cubramos el medicamento. Lea la información que aparece a continuación acerca de cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareSource Dual Advantage?

Puede solicitar a nuestro plan que haga una excepción a las reglas de cobertura. Existen diversos tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos su medicamento aun si este no se encuentra incluido en nuestro formulario. De ser aprobado, este medicamento se cubrirá para un nivel de repartición de costos predeterminado y usted no podría pedirnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel de repartición de costos inferior.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel inferior de repartición de costos, a menos que el medicamento se encuentre en la lista de medicamentos de especialidad. De ser aprobado, esto reducirá el monto que usted deberá pagar por su medicamento.
- Puede pedirnos que omitamos las restricciones de la cobertura o los límites de su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad de medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que omitamos el límite y cubramos una mayor cantidad.

Por lo general, CareSource Dual Advantage solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de un nivel de repartición de costos menor o las restricciones de uso adicionales no resultarían tan efectivos para el tratamiento de su afección y/o podrían causarle efectos médicos adversos.

Contáctenos para obtener una decisión de cobertura inicial respecto a una excepción al formulario o a la restricción de utilización. **Cuando solicite una excepción al formulario o a la restricción de utilización, deberá presentar una declaración de la persona que emite la receta o de su médico para sustentar la solicitud.**

Por lo general, debemos tomar la decisión dentro de las 72 horas de haber recibido la declaración de respaldo por parte del médico que emite la receta. Puede solicitar una excepción expedita (rápida) si usted o su médico consideran que su salud podría verse seriamente afectada por la espera de 72 horas para la toma de esta decisión. Si se acepta su solicitud para acelerar la decisión, deberemos darle una respuesta a más tardar 24 horas después de que recibamos la declaración de respaldo de la persona que emite la receta o de su médico.

¿Qué hago antes de que pueda hablar con mi médico acerca de cambiar mis medicamentos o de solicitar una excepción?

Como afiliado nuevo o con continuidad en nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no se incluyen en nuestro formulario. O puede estar tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero su capacidad para obtenerlo es limitada. Por ejemplo, es posible que necesite una autorización previa de nuestra parte para que pueda surtir su receta. Debe hablar con su médico para decidir si se pasa a un medicamento apropiado que nosotros cubramos o para solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que usted toma. Mientras habla con su médico para determinar la decisión más adecuada para usted, en ciertos casos nosotros podríamos cubrir su medicamento durante los primeros 90 días luego de que usted se afilie a nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no figuren en nuestro formulario o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta es por menos días, permitiremos surtidos para cubrir hasta un máximo de 30 días de suministro de su medicación. Luego de su primer suministro de 30 días, dejaremos de pagar estos medicamentos, incluso si ha estado afiliado al plan durante menos de 90 días.

Si usted reside en un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no esté incluido en nuestro formulario, o si su capacidad para obtenerlo es limitada, pero se encuentra fuera de los primeros 90 días de afiliación a nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras usted solicita una excepción al formulario.

En caso de que ocurra una transición no planificada, en la que un medicamento recetado no se encuentra en nuestro formulario del plan, o que se le aplique una restricción de cantidad, cubriremos un suministro temporal de hasta 31 días de su medicamento una sola vez. Por lo general, esto involucra cambios en el nivel de atención en el que el afiliado pasa de un tipo de tratamiento a otro. De ocurrir esto, puede suceder que deba seguir los procesos normales de determinación de cobertura para la cobertura continua. Algunos ejemplos de cambios al nivel de la atención incluyen los siguientes:

- Ser dado de alta de un hospital a su hogar.
- Finalizar su estadía en un centro de enfermería especializada de la Parte A de Medicare (en la que los pagos incluyen todos los costos de farmacia) y ahora requerir el uso de la Parte D de su plan.
- Cambiar su estado de hospicio para regresar a los beneficios estándar de la Parte A y la Parte B de Medicare.
- Ser dado de alta de hospitales psiquiátricos de atención crónica con regímenes de medicamentos altamente individualizados.
- Finalizar la estadía en un centro de atención a largo plazo y regresan a la comunidad.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada acerca de la cobertura de medicamentos con receta de su plan, revise su Evidencia de cobertura y demás materiales del plan.

Si tiene preguntas acerca de CareSource Dual Advantage, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, figura en la portada y contraportada.

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

Formulario de CareSource Dual Advantage

El formulario que comienza en la próxima página le proporciona información acerca de la cobertura de los medicamentos que están cubiertos por CareSource. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 92.

En la primera columna de la tabla se muestra el nombre del medicamento. Los nombres de los medicamentos de marca aparecen en mayúsculas (por ej., COUMADIN) y los medicamentos genéricos se muestran en minúsculas cursivas (por ej., *warfarina*).

La información de la columna Requisitos/Límites le indica si nuestro plan tiene requisitos especiales para la cobertura de su medicamento.

A continuación, le brindamos una lista de abreviaturas que pueden aparecer en las siguientes páginas en la columna de Requisitos/Límites y que le indican si existe algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Lista de abreviaturas

B/D PA: Este medicamento recetado podrá ser cubierto por Medicare Parte B o D según las circunstancias. Se le puede exigir el envío de información que describe el uso y las circunstancias de empleo del medicamento para tomar una determinación.

LA: Disponibilidad limitada. Esta receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias. Para obtener más información, comuníquese con Servicio al Cliente.

MO: Medicamentos con Pedido por correo. Este medicamento recetado se encuentra disponible mediante nuestro servicio de pedido por correo, así como mediante nuestras redes de farmacias minoristas. Tenga en cuenta el uso de pedido por correo para sus medicamentos de tratamiento prolongado (mantenimiento) (como son los medicamentos para tratar la presión arterial alta). Las redes de farmacias minoristas pueden ser más adecuadas para recetas de medicamentos de corto plazo (como son los antibióticos).

PA: Autorización previa. Nuestro plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que usted debe obtener la aprobación de CareSource antes de surtir sus recetas. Si no obtiene esta aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.

QL: Límite de cantidad. Para ciertos medicamentos, el plan limita la cantidad de medicamento que cubriremos.

ST: Terapia escalonada. En algunos casos, el Plan le pedirá que primero pruebe ciertos medicamentos para su afección médica antes de cubrir otro. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B sirven para tratar su afección médica es posible que no cubramos el medicamento B hasta que haya probado con el medicamento A primero. Si el medicamento A no le funciona, cubriremos el medicamento B.

** Los medicamentos en el nivel 5, también denominados medicamentos de especialidad, están limitados a un suministro máximo de 30 días cada vez que se surta.*

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTI - INFECTIVES		
ANTIFUNGAL AGENTS		
ABELCET	4	B/D PA
<i>amphotericin b</i>	4	B/D PA; MO
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg</i>	5	
<i>caspofungin intravenous recon soln 70 mg</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	2	MO
CRESEMBA INTRAVENOUS	5	PA
CRESEMBA ORAL	4	PA
<i>fluconazole</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>flucytosine</i>	5	MO
<i>griseofulvin microsize</i>	4	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	4	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>itraconazole oral solution</i>	4	MO
<i>ketoconazole oral</i>	2	MO
<i>micafungin</i>	5	MO
<i>nystatin oral</i>	2	MO
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	5	PA; MO; QL (96 per 30 days)
<i>terbinafine hcl oral</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous</i>	5	PA; MO
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	5	PA; MO
<i>voriconazole oral tablet</i>	4	PA; MO
ANTIVIRALS		
<i>abacavir</i>	3	MO
<i>abacavir-lamivudine</i>	3	MO
<i>acyclovir oral capsule</i>	2	MO
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>adefovir</i>	4	MO
<i>amantadine hcl</i>	2	MO
APRETUDE	5	MO
APTIVUS	5	MO
<i>atazanavir</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	MO
BIKTARVY	5	MO
CABENUVA	5	MO
<i>cidofovir</i>	5	B/D PA; MO
CIMDUO	5	MO
COMPLERA	4	MO
<i>darunavir ethanolate</i>	5	MO
DELSTRIGO	5	MO
DESCOVY	5	MO
DOVATO	5	MO
EDURANT	5	MO
<i>efavirenz</i>	4	MO
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>	5	MO
<i>efavirenz-lamivudine-tenofov disop</i>	5	MO
<i>emtricitabine</i>	4	MO
<i>emtricitabine-tenofov (tdf)</i>	5	MO
EMTRIVA ORAL SOLUTION	3	MO
<i>entecavir</i>	4	MO
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
<i>etravirine</i>	5	MO
EVOTAZ	5	MO
<i>famciclovir</i>	2	MO
<i>fosamprenavir</i>	5	MO
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	MO
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>ganciclovir sodium intravenous solution</i>	2	B/D PA
GENVOYA	5	MO
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO
ISENTRESS HD	5	MO
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	5	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ISENTRESS ORAL TABLET	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA	5	MO
<i>lamivudine</i>	3	MO
<i>lamivudine-zidovudine</i>	3	MO
LEXIVA ORAL SUSPENSION	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet</i>	3	MO
<i>maraviroc</i>	5	MO
<i>nevirapine oral suspension</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet</i>	3	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	4	MO
ODEFSEY	5	MO
<i>oseltamivir</i>	3	MO
PIFELTRO	5	MO
PREVYMIS INTRAVENOUS	5	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREVYMIS ORAL	5	MO; QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX	5	MO
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	MO
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO
RELENZA DISKHALER	4	MO
RETROVIR INTRAVENOUS	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO
<i>ribavirin oral capsule</i>	3	MO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine</i>	4	MO
<i>ritonavir</i>	3	MO
RUKOBIA	5	MO
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	3	MO
STRIBILD	5	MO
SUNLENCA	5	
SYMTUZA	4	MO
SYNAGIS	5	MO; LA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	4	MO
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	MO
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	MO
TIVICAY PD	5	MO
TRIUMEQ	5	MO
TRIUMEQ PD	5	MO
TRIZIVIR	5	
TROGARZO	5	MO; LA
<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</i>	5	MO
<i>valganciclovir oral tablet</i>	3	MO
VEKLURY	5	
VEMLIDY	5	MO
VIRACEPT ORAL TABLET	5	MO
VIREAD ORAL POWDER	5	MO
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	MO
VOSEVI	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zidovudine oral capsule</i>	3	MO
<i>zidovudine oral syrup</i>	3	MO
<i>zidovudine oral tablet</i>	2	MO
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor oral capsule</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</i>	4	MO
<i>cefadroxil oral capsule</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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefazolin intravenous recon soln 1 gram</i>	4	
<i>cefdinir oral capsule</i>	2	MO
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	4	
<i>cefepime injection</i>	4	MO
<i>cefixime</i>	4	MO
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	4	PA
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA
<i>cefpodoxime</i>	4	MO
<i>cefprozil</i>	2	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	4	PA
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	4	
<i>ceftriaxone intravenous</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	2	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	4	PA
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>tazicef injection</i>	4	PA; MO
<i>tazicef intravenous</i>	4	PA
TEFLARO	5	PA; MO
ERYTHROMYCINS / OTHER MACROLIDES		
<i>azithromycin intravenous</i>	4	PA; MO
<i>azithromycin oral packet</i>	3	MO
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clarithromycin</i>	2	MO
DIFICID ORAL TABLET	5	MO; QL (20 per 10 days)
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	4	MO
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	4	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	4	MO
<i>erythromycin oral</i>	4	MO
MISCELLANEOUS ANTIINFECTIVES		
<i>albendazole</i>	5	MO
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA; MO
ARIKAYCE	4	PA; LA
<i>atovaquone</i>	5	MO
<i>atovaquone-proguanil</i>	4	MO
<i>aztreonam</i>	4	PA; MO
<i>bacitracin intramuscular</i>	4	
CAYSTON	5	PA; MO; LA; QL (84 per 56 days)
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	4	
<i>chloroquine phosphate</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin hcl</i>	2	MO
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin pediatric</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate injection</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin phosphate intravenous</i>	4	PA; MO
COARTEM	4	MO
<i>colistin (colistimethate na)</i>	4	PA; MO; QL (30 per 10 days)
<i>dapsone oral</i>	3	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO
EMVERM	5	MO
<i>ertapenem</i>	4	PA; MO; QL (14 per 14 days)
<i>ethambutol</i>	3	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	4	PA
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	4	PA; MO
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	4	PA; MO
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	4	PA; MO
<i>isoniazid injection</i>	4	
<i>isoniazid oral</i>	2	MO
<i>ivermectin oral</i>	3	PA; MO; QL (20 per 30 days)
<i>lincomycin</i>	4	PA
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	4	PA; MO
<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	5	MO
<i>linezolid oral tablet</i>	4	MO
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	4	PA
<i>mefloquine</i>	2	MO
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	4	PA; MO; QL (30 per 10 days)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 per 10 days)
<i>metro i.v.</i>	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole oral tablet</i>	2	MO
<i>neomycin</i>	2	MO
<i>nitazoxanide</i>	5	MO
<i>paromomycin</i>	4	
PASER	3	
<i>pentamidine inhalation</i>	4	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>pentamidine injection</i>	4	MO
<i>praziquantel</i>	4	MO
PRIFTIN	3	MO
PRIMAQUINE	3	MO
<i>pyrazinamide</i>	4	MO
<i>pyrimethamine</i>	5	PA; MO
<i>quinine sulfate</i>	4	MO
<i>rifabutin</i>	4	MO
<i>rifampin intravenous</i>	4	MO
<i>rifampin oral</i>	3	MO
SIRTURO	5	PA; LA
STREPTOMYCIN	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tigecycline</i>	5	PA; MO
<i>tinidazole</i>	3	MO
TOBI PODHALER	5	MO; QL (224 per 56 days)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	5	PA; MO; QL (280 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tobramycin inhalation</i>	5	PA; MO; QL (224 per 28 days)
<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	4	PA; QL (9 per 14 days)
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	4	PA; MO
TRECTOR	4	MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	3	PA; QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	PA; QL (1000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	PA; QL (4050 per 10 days)
VANCOMYCIN INJECTION	4	PA; QL (1 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	4	PA; MO; QL (20 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA; QL (2 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 5 gram</i>	4	PA; QL (4 per 10 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO; QL (27 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	4	PA; MO; QL (40 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (80 per 10 days)
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	5	PA
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; QL (90 per 30 days)
PENICILLINS		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam intravenous</i>	4	PA
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	3	MO
BICILLIN C-R	3	PA; MO
BICILLIN L-A	4	PA; MO
<i>dicloxacillin</i>	2	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	4	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	PA
<i>nafcillin intravenous recon soln 2 gram</i>	4	PA
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	4	PA
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	4	PA
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	4	PA; MO
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 MILLION UNIT/50 ML	3	PA
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	4	PA
<i>penicillin g potassium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g sodium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin v potassium</i>	2	MO
<i>pfizerpen-g</i>	4	PA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 40.5 gram</i>	4	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	4	MO
QUINOLONES		
CIPRO ORAL SUSPENSION, MICROCAPSULE RECON	4	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg</i>	2	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	4	PA; MO
<i>ciprofloxacin oral suspension, microcapsule recon 500 mg/5 ml</i>	4	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	4	PA
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin intravenous</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	MO
<i>moxifloxacin oral</i>	3	MO
<i>moxifloxacin-sodium chloride(iso)</i>	4	PA; MO
SULFA'S / RELATED AGENTS		
<i>sulfadiazine</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous</i>	4	PA; MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension</i>	2	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	1	MO
TETRACYCLINES		
<i>demeclocycline</i>	4	MO
<i>doxy-100</i>	4	PA; MO
<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	4	PA
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>minocycline oral capsule</i>	2	MO
<i>minocycline oral tablet</i>	4	MO
<i>mondoxyne nl oral capsule 100 mg</i>	2	
<i>tetracycline</i>	4	MO
URINARY TRACT AGENTS		
<i>methenamine hippurate</i>	3	MO
<i>methenamine mandelate</i>	2	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>trimethoprim</i>	2	MO
ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS		
ADJUNCTIVE AGENTS		
<i>dexrazoxane hcl</i>	5	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELITEK	5	MO
KEPIVANCE INTRAVENOUS RECON SOLN 5.16 MG	5	
KHAPZORY	5	B/D PA
<i>leucovorin calcium oral</i>	3	MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution</i>	5	B/D PA
<i>mesna</i>	2	B/D PA; MO
MESNEX ORAL	5	MO
VISTOGARD	5	PA
XGEVA	5	B/D PA; MO
ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS		
<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	5	B/D PA; MO
ADCETRIS	5	B/D PA; MO
ADSTILADRIN	5	PA
ALECENSA	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ALIMTA	5	B/D PA; MO
ALIQOPA	5	B/D PA; LA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; QL (30 per 180 days)
<i>anastrozole</i>	2	MO
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>	5	B/D PA
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO
ASPARLAS	5	PA
AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>azacitidine</i>	5	B/D PA; MO
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium</i>	2	B/D PA; MO
BALVERSA	5	PA; LA
BAVENCIO	5	B/D PA; LA
BELEODAQ	5	B/D PA
<i>bendamustine intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO
BENDEKA	5	B/D PA; MO
BESPOUSA	5	B/D PA; MO; LA
<i>bexarotene</i>	5	PA; MO
<i>bicalutamide</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bleomycin</i>	2	B/D PA
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	5	B/D PA
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5	B/D PA
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	5	B/D PA; MO
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
BRUKINSA	5	PA; LA
<i>busulfan</i>	5	B/D PA
CABOMETYX	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
CALQUENCE	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carboplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO
<i>cisplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>cladribine</i>	5	B/D PA; MO
<i>clofarabine</i>	5	B/D PA
COLUMVI	5	PA; MO
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
COPIKTRA	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
COSMEGEN	5	B/D PA; MO
COTELLIC	5	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHA MIDE ORAL TABLET 25 MG	3	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CYCLOPHOSPHA MIDE ORAL TABLET 50 MG	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine intravenous</i>	2	B/D PA
<i>cyclosporine modified oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine modified oral solution</i>	3	B/D PA
<i>cyclosporine oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
CYRAMZA	5	B/D PA; MO
<i>cytarabine</i>	2	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>dacarbazine</i>	2	B/D PA; MO
<i>dactinomycin</i>	2	B/D PA; MO
DANYELZA	5	PA
DARZALEX	5	B/D PA; MO; LA
<i>daunorubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>decitabine</i>	5	B/D PA; MO
<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
<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
<i>doxorubicin intravenous recon soln 10 mg</i>	2	B/D PA
<i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	5	B/D PA; MO
DROXIA	3	MO
ELREXFIO	5	PA
ELZONRIS	5	PA; LA
EMCYT	5	MO
EMPLICITI	5	B/D PA; MO
ENVARUSUS XR	4	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	2	B/D PA
EPKINLY	5	PA
ERBITUX	5	B/D PA; MO
ERIVEDGE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ERWINASE	5	B/D PA
ETOPOPHOS	4	B/D PA; MO
<i>etoposide intravenous</i>	2	B/D PA; MO
EULEXIN	5	
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	5	PA; MO; QL (330 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>everolimus (immunosuppressive)</i>	5	B/D PA; MO
<i>exemestane</i>	4	MO
EXKIVITY	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	B/D PA; MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	4	B/D PA; MO
<i>floxuridine</i>	2	B/D PA
<i>fludarabine intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>fludarabine intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</i>	2	B/D PA
FOLOTYN	5	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FOTIVDA	5	PA; LA; QL (21 per 28 days)
<i>fulvestrant</i>	5	B/D PA; MO
FYARRO	5	PA
GAVRETO	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
GAZYVA	5	B/D PA; MO
<i>gefitinib</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<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</i>	3	B/D PA; MO
GILOTRIF	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
GLEOSTINE	4	MO
HALAVEN	5	B/D PA; MO
<i>hydroxyurea</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IBRANCE	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>idarubicin</i>	2	B/D PA; MO
IDHIFA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ifosfamide intravenous recon soln</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)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	5	PA; QL (324 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IMFINZI	5	B/D PA; MO; LA
IMJUDO	5	PA; MO
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
INQOVI	5	PA; MO; QL (5 per 28 days)
INREBIC	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
IRESSA	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml</i>	5	B/D PA
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO
ISTODAX	5	B/D PA; MO
IXEMPRA	5	B/D PA; MO
JAKAFI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
JEMPERLI	5	PA; MO
JEVTANA	5	B/D PA; MO
KADCYLA	5	PA; MO
KEYTRUDA	5	PA
KIMMTRAK	5	PA
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (70 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 per 28 days)
KRAZATI	5	PA; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KYPROLIS	5	B/D PA
<i>lapatinib</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
<i>lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg</i>	5	PA; QL (28 per 28 days)
LENVIMA	5	PA; MO
<i>letrozole</i>	2	MO
LEUKERAN	5	MO
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	5	PA; MO
LIBTAYO	5	PA; LA
LONSURF	5	PA; MO
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
LUMAKRAS	5	PA; MO
LUMOXITI	5	PA; LA
LUNSUMIO	5	PA; MO
LUPRON DEPOT	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (3 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (4 MONTH)	5	PA; MO
LUPRON DEPOT (6 MONTH)	5	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LUPRON DEPOT-PED	5	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)	5	PA; MO
LYNPARZA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
LYSODREN	5	
LYTGOBI	5	PA; LA
MARGENZA	5	PA
MATULANE	5	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)</i>	3	PA
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	3	PA; MO
<i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	4	PA; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	3	PA; MO
MEKINIST ORAL RECON SOLN	5	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
MEKTOVI	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
<i>melfalan</i>	2	B/D PA; MO
<i>melfalan hcl</i>	5	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mercaptopurine</i>	3	MO
<i>methotrexate sodium</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	2	B/D PA
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg</i>	5	B/D PA; MO
<i>mitoxantrone</i>	2	B/D PA; MO
MONJUVI	5	PA; LA
MVASI	5	PA; MO
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	4	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	5	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium</i>	4	B/D PA; MO
MYLOTARG	5	B/D PA; MO; LA
<i>nelarabine</i>	5	B/D PA; MO
NERLYNX	5	PA; MO; LA
<i>nilutamide</i>	5	PA; MO
NINLARO	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
NUBEQA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NULOJIX	5	B/D PA; MO
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	PA; MO
<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)</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 50 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO
ODOMZO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
OJJAARA	5	PA; QL (30 per 30 days)
ONCASPAR	5	B/D PA
ONIVYDE	5	B/D PA
ONUREG	4	PA; MO; QL (14 per 28 days)
OPDIVO	5	PA; MO
OPDUALAG	5	PA; MO
ORGOVYX	5	PA; LA; QL (30 per 28 days)
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; QL (90 per 30 days)
<i>oxaliplatin intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	2	B/D PA
<i>paclitaxel</i>	2	B/D PA; MO
PADCEV	5	PA; MO
<i>paraplatin</i>	2	B/D PA
PEMAZYRE	5	PA; LA; QL (14 per 21 days)
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	5	B/D PA; MO
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg</i>	5	B/D PA
PERJETA	5	B/D PA; MO
PIQRAY	5	PA; MO
POLIVY	5	PA; MO
POMALYST	5	PA; MO; LA
PORTRAZZA	5	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
POTELIGEO	5	PA
PROGRAF INTRAVENOUS	3	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	4	B/D PA; MO
PURIXAN	5	
QINLOCK	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
REVLIMID	5	PA; MO; LA; QL (28 per 28 days)
REZLIDHIA	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>romidepsin intravenous recon soln</i>	5	B/D PA
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (150 per 30 days)
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
RUBRACA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
RUXIENCE	5	PA; MO
RYBREVANT	5	PA; MO
RYDAPT	5	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RYLAZE	5	PA
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	4	B/D PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON	5	PA; MO
SARCLISA	5	PA; LA
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; QL (600 per 30 days)
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (300 per 30 days)
SIGNIFOR	5	PA
SIMULECT	3	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral solution</i>	5	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet</i>	4	B/D PA; MO
SOLTAMOX	5	MO
SOMATULINE DEPOT	5	PA; MO
<i>sorafenib</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
STIVARGA	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
<i>sunitinib malate</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SYNRIBO	5	B/D PA
TABLOID	4	MO
TABRECTA	5	PA; MO
<i>tacrolimus oral</i>	3	B/D PA; MO
TAFINLAR ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	PA; MO; QL (840 per 28 days)
TAGRISO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
TALVEY	5	PA
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>tamoxifen</i>	2	MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAZVERIK	5	PA; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TECENTRIQ	5	B/D PA; MO; LA
TECVAYLI	5	PA
TEMODAR INTRAVENOUS	5	B/D PA; MO
<i>temsirolimus</i>	5	B/D PA; MO
TEPMETKO	5	PA; LA
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	5	B/D PA; MO
TIBSOVO	5	PA
TIVDAK	5	PA; MO
<i>topotecan</i>	5	B/D PA; MO
<i>toremifene</i>	5	MO
TRAZIMERA	5	B/D PA; MO
TREANDA	5	B/D PA; MO
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	B/D PA; MO
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	5	MO
TRODELVY	5	PA; LA
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (300 per 30 days)
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
UNITUXIN	5	B/D PA
<i>valrubicin</i>	5	B/D PA; MO
VANFLYTA	5	PA; QL (56 per 28 days)
VECTIBIX	5	B/D PA; MO
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)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; LA; QL (42 per 180 days)
VERZENIO	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>vinblastine</i>	2	B/D PA; MO
<i>vincristine</i>	2	B/D PA; MO
<i>vinorelbine</i>	2	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VONJO	5	PA; QL (120 per 30 days)
VOTRIENT	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VYXEOS	5	B/D PA
WELIREG	5	PA; LA
XALKORI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XATMEP	4	B/D PA; MO
XERMELO	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)
XOSPATA	5	PA; LA
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)	4	PA; LA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XTANDI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
YERVOY	5	B/D PA; MO
YONDELIS	5	B/D PA
YONSA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZALTRAP	5	B/D PA; MO
ZANOSAR	4	B/D PA; MO
ZEJULA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ZELBORAF	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ZEPZELCA	5	PA
ZIRABEV	5	B/D PA; MO
ZOLADEX	4	PA; MO
ZOLINZA	5	PA; MO
ZYDELIG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYKADIA	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ZYNLONTA	5	PA; LA
ZYNYZ	5	PA

AUTONOMIC / CNS DRUGS, NEUROLOGY / PSYCH

ANTICONVULSANTS

APTIOM ORAL TABLET 200 MG	4	MO; QL (180 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
BRIVIACT INTRAVENOUS	4	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION	5	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	3	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral suspension 200 mg/10 ml</i>	2	
<i>carbamazepine oral tablet</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbamazepine oral tablet, chewable</i>	2	MO
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	4	MO
<i>clobazam oral suspension</i>	4	PA; MO; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet</i>	4	PA; 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	5	PA; LA
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 5-7.5-10 mg</i>	4	MO
<i>diazepam rectal kit 2.5 mg</i>	4	
DILANTIN 30 MG	3	MO
<i>divalproex</i>	2	MO
EPIDIOLEX	4	PA; MO; LA
<i>epitol</i>	2	MO
EPRONTIA	4	PA; MO
<i>ethosuximide</i>	3	MO
<i>felbamate oral suspension</i>	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>felbamate oral tablet</i>	4	MO
FINTEPLA	5	PA; LA; QL (360 per 30 days)
<i>fosphenytoin</i>	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	MO; QL (30 per 30 days)
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)
<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 solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	3	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)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 450 MG, 750 MG, 900 MG	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lacosamide intravenous</i>	3	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral solution</i>	5	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablets, dose pack</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml</i>	2	
<i>levetiracetam intravenous</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>methsuximide</i>	4	MO
NAYZILAM	5	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	4	MO
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	3	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	4	PA; MO
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	3	PA; MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	2	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	2	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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</i>	5	PA; MO
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	4	PA; MO
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO
SPRITAM	4	MO
<i>subvenite</i>	1	MO
<i>subvenite starter (blue) kit</i>	4	MO
<i>subvenite starter (green) kit</i>	4	MO
<i>subvenite starter (orange) kit</i>	4	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	2	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>valproate sodium</i>	2	MO
<i>valproic acid</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)</i>	2	
VALTOCO	5	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	5	MO; LA
<i>vigadrone</i>	5	LA
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)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	5	MO; QL (120 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	5	MO; QL (240 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	MO; QL (28 per 180 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5	MO; QL (28 per 180 days)
ZONISADE	5	PA; MO
<i>zonisamide</i>	2	PA; MO
ZTALMY	5	PA; LA; QL (1080 per 30 days)
ANTIPARKINSONISM AGENTS		
APOKYN	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days)
<i>apomorphine</i>	5	PA; QL (90 per 30 days)
<i>benztropine injection</i>	2	MO
<i>benztropine oral</i>	2	PA; MO
<i>bromocriptine</i>	4	MO
<i>carbidopa</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	4	MO
<i>entacapone</i>	4	MO
NEUPRO	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pramipexole oral tablet</i>	2	MO
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg</i>	4	
<i>rasagiline oral tablet 1 mg</i>	4	MO
<i>ropinirole oral tablet</i>	2	MO
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>selegiline hcl</i>	2	MO
MIGRAINE / CLUSTER HEADACHE THERAPY		
AIMOVIG AUTOINJECTOR	3	PA; MO; QL (1 per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection</i>	5	
<i>dihydroergotamine nasal</i>	5	QL (8 per 28 days)
<i>eletriptan</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
EMGALITY PEN	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
<i>ergotamine-caffeine</i>	3	MO
<i>naratriptan</i>	3	MO; QL (18 per 28 days)
NURTEC ODT	3	PA; QL (16 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet</i>	2	MO; QL (36 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating</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</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
UBRELVY	3	PA; QL (20 per 30 days)
<i>zolmitriptan oral</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
MISCELLANEOUS NEUROLOGICAL THERAPY		
AUBAGIO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BRIUMVI	5	PA; MO; QL (24 per 180 days)
<i>dalfampridine</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	5	PA; MO; QL (14 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	5	PA; MO; QL (120 per 180 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	4	MO
<i>donepezil oral tablet, disintegrating</i>	1	MO
<i>fingolimod</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
FIRDAPSE	5	PA; LA
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	3	MO
<i>galantamine oral solution</i>	4	MO
<i>galantamine oral tablet</i>	3	MO
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12 per 28 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 per 28 days)
INGREZZA	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PACK	5	PA; LA; QL (28 per 180 days)
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	3	PA; MO
<i>memantine oral tablet</i>	2	PA; MO
NAMZARIC ORAL CAP, SPRINKLE, ER 24HR DOSE PACK	3	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE, SPRINKLE, ER 24HR	3	PA; MO
NUEDEXTA	5	PA; MO
OCREVUS	5	PA; MO; LA; QL (20 per 180 days)
RADICAVA	5	PA
<i>rivastigmine</i>	4	MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>teriflunomide</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TYSABRI	5	PA; MO; LA; QL (15 per 28 days)
VUMERITY	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZEPOSIA	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY)	5	PA; MO; QL (28 per 180 days)
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY)	5	PA; MO; QL (7 per 180 days)
MUSCLE RELAXANTS / ANTISPASMODIC THERAPY		
<i>baclofen oral tablet</i>	2	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	PA; MO
<i>dantrolene intravenous</i>	2	
<i>dantrolene oral</i>	4	MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 2,000 MCG/ML, 500 MCG/ML	3	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	3	B/D PA
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>revonto</i>	2	
<i>tizanidine oral tablet</i>	2	MO
NARCOTIC ANALGESICS		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml)</i>	2	QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	2	MO; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
BELBUCA	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl injection syringe</i>	2	
<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	2	MO
<i>buprenorphine transdermal patch</i>	4	PA; MO; QL (4 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>endocet</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution</i>	2	
<i>fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)</i>	2	
<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)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<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)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	3	MO; QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	3	MO; QL (390 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>methadose oral concentrate</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	MO
<i>morphine concentrate oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	
<i>morphine oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxycodone oral capsule</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution</i>	3	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
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)
OXYCONTIN ORAL TABLET, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 80 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
NON-NARCOTIC ANALGESICS		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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</i>	2	MO
<i>butorphanol nasal</i>	4	MO; QL (10 per 28 days)
<i>celecoxib</i>	2	MO
<i>clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml</i>	2	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	3	MO; QL (1000 per 28 days)
<i>diclofenac-misoprostol</i>	4	MO
<i>diflunisal</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</i>	3	MO
<i>etodolac oral tablet</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>etodolac oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	MO
<i>ibu</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral suspension</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg</i>	1	
<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</i>	2	MO
<i>nalbuphine</i>	2	MO
<i>naloxone injection solution</i>	2	MO
<i>naloxone injection syringe</i>	2	MO
<i>naloxone nasal</i>	2	MO
<i>naltrexone</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet</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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	2	MO
<i>oxaprozin</i>	4	MO
<i>piroxicam</i>	3	MO
<i>salsalate</i>	1	MO
<i>sulindac</i>	2	MO
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
VIVITROL	5	MO
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)

PSYCHOTHERAPEUTIC DRUGS

ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 per 56 days)
---	---	--------------------------

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 per 56 days)
ABILIFY MAINTENA	5	MO; QL (1 per 28 days)
<i>amitriptyline</i>	2	MO
<i>amoxapine</i>	3	MO
<i>aripiprazole oral solution</i>	4	MO
<i>aripiprazole oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating</i>	5	MO; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO	5	MO; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	MO; QL (3.9 per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	MO; QL (1.6 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 per 28 days)
<i>armodafinil</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>asenapine maleate</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	5	ST; MO; QL (60 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet</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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>bupirone</i>	2	MO
CAPLYTA	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine injection</i>	2	MO
<i>chlorpromazine oral</i>	4	MO
<i>citalopram oral solution</i>	3	MO
<i>citalopram oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine</i>	4	MO
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	3	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	3	PA; MO; QL (360 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet</i>	3	
<i>clozapine oral tablet, disintegrating</i>	4	
<i>desipramine</i>	2	MO
<i>desvenlafaxine succinate</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet</i>	3	MO
<i>diazepam injection</i>	2	PA
<i>diazepam intensol</i>	2	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate</i>	2	PA; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)</i>	2	PA; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule</i>	4	MO
<i>doxepin oral concentrate</i>	4	MO
<i>doxepin oral tablet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	QL (60 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	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	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	2	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET	4	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK	4	MO; QL (8 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK	3	QL (28 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>flumazenil</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)</i>	2	MO; QL (4 per 28 days)
<i>fluoxetine oral solution</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluphenazine decanoate</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl</i>	4	MO
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr</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>haloperidol</i>	2	MO
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)</i>	4	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate injection</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate intramuscular</i>	2	
<i>haloperidol lactate oral</i>	2	MO
HETLIOZ	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>imipramine hcl</i>	4	MO
<i>imipramine pamoate</i>	4	MO
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	MO; QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	MO; QL (5 per 180 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	MO; QL (0.75 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	MO; QL (1 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	MO; QL (1.5 per 28 days)
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	MO; QL (0.88 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	MO; QL (1.32 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	MO; QL (1.75 per 90 days)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	MO; QL (2.63 per 90 days)
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	4	MO; QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lithium carbonate</i>	1	MO
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	2	
<i>lorazepam injection solution</i>	2	PA; MO
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	2	PA; MO
<i>lorazepam intensol</i>	2	PA; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>loxapine succinate</i>	2	MO
<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)
MARPLAN	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 50-50</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	3	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet, chewable</i>	4	MO
<i>mirtazapine oral tablet</i>	2	MO
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating</i>	3	MO
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 25 mg</i>	4	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	4	MO
<i>nefazodone</i>	4	MO
<i>nortriptyline oral capsule</i>	2	MO
<i>nortriptyline oral solution</i>	4	MO
NUPLAZID	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	4	MO
<i>olanzapine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine</i>	4	MO
<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</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</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PERSERIS	5	MO; QL (1 per 30 days)
<i>phenelzine</i>	3	MO
<i>pimozide</i>	4	MO
<i>protriptyline</i>	4	MO
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ramelteon</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET	4	MO; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	MO; QL (2 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	MO; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution</i>	2	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 4 mg</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
SECUADO	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate</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	5	PA; LA; QL (540 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	5	PA
<i>tasimelteon</i>	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine</i>	3	MO
<i>thiothixene</i>	2	MO
<i>tranylcypromine</i>	4	MO
<i>trazodone</i>	1	MO
<i>trifluoperazine</i>	3	MO
<i>trimipramine</i>	4	MO
TRINTELLIX	3	MO; QL (30 per 30 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	5	MO; QL (0.28 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	5	MO; QL (0.35 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	5	MO; QL (0.42 per 56 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	5	MO; QL (0.56 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	5	MO; QL (0.7 per 56 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	5	MO; QL (0.14 per 28 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	5	MO; QL (0.21 per 28 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</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
VERSACLOZ	5	
VIIBRYD ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (7)-20 MG (23)	3	QL (30 per 180 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>vilazodone</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	4	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK	4	MO; QL (7 per 180 days)
XYREM	5	PA; LA; QL (540 per 30 days)
<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</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	4	MO
<i>zolpidem oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	3	MO; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	5	MO; QL (2 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	MO; QL (1 per 28 days)

CARDIOVASCULAR, HYPERTENSION / LIPIDS

ANTIARRHYTHMIC AGENTS

<i>adenosine</i>	2	
<i>amiodarone intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>amiodarone intravenous syringe</i>	2	B/D PA
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	MO
<i>amiodarone oral tablet 400 mg</i>	2	
<i>dofetilide</i>	4	MO
<i>flecainide</i>	2	MO
<i>ibutilide fumarate</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous</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</i>	3	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>procainamide injection</i>	2	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>propafenone oral tablet</i>	2	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet</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</i>	2	
<i>sotalol oral</i>	2	MO

ANTIHYPERTENSIVE THERAPY

<i>acebutolol</i>	2	MO
<i>aliskiren</i>	4	MO
<i>amiloride</i>	2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>amlodipine</i>	1	MO
<i>amlodipine-benazepril</i>	1	MO
<i>amlodipine-olmesartan</i>	2	MO
<i>amlodipine-valsartan</i>	1	MO
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i>	2	MO
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>benazepril</i>	1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>betaxolol oral tablet 10 mg</i>	3	MO
<i>betaxolol oral tablet 20 mg</i>	3	
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>bumetanide injection</i>	4	MO
<i>bumetanide oral</i>	2	MO
<i>candesartan</i>	2	MO
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<i>captopril</i>	2	MO
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>cartia xt</i>	2	MO
<i>carvedilol</i>	1	MO
<i>chlorothiazide sodium</i>	2	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>clonidine</i>	4	MO; QL (4 per 28 days)
<i>clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)</i>	2	
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl intravenous</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diltiazem hcl oral capsule, ext. rel 24h degradable</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 12 hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet</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</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	3	MO
EDARBYCLOR	3	MO
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	1	MO
<i>enalaprilat intravenous solution</i>	2	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i>	1	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	1	MO
<i>eplerenone</i>	3	MO
<i>esmolol intravenous solution</i>	2	
<i>ethacrynate sodium</i>	5	
<i>felodipine</i>	2	MO
<i>fosinopril</i>	1	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>furosemide injection solution</i>	4	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	1	MO
<i>hydralazine</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>indapamide</i>	1	MO
<i>irbesartan</i>	1	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>isosorbide-hydralazine</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>isradipine</i>	2	MO
KERENDIA	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>labetalol intravenous solution</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>labetalol oral</i>	2	MO
<i>lisinopril</i>	1	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>losartan</i>	1	MO
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>mannitol 20 %</i>	4	
<i>mannitol 25 % intravenous solution</i>	2	MO
<i>matzim la</i>	2	MO
<i>metolazone</i>	2	MO
<i>metoprolol succinate</i>	1	MO
<i>metoprolol tartrate hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous</i>	2	
<i>metoprolol tartrate oral</i>	1	MO
<i>metyrosine</i>	5	PA; MO
<i>minoxidil oral</i>	2	MO
<i>moexipril</i>	1	MO
<i>nadolol</i>	4	MO
<i>nebivolol</i>	2	MO
<i>nicardipine intravenous solution</i>	2	
<i>nicardipine oral</i>	4	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>nimodipine</i>	4	MO
<i>nisoldipine</i>	4	MO
<i>olmesartan</i>	1	MO
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid</i>	2	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>osmitrol 20 %</i>	4	
<i>perindopril erbumine</i>	1	MO
<i>phentolamine</i>	2	
<i>pindolol</i>	3	MO
<i>prazosin</i>	2	MO
<i>propranolol intravenous</i>	2	
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>propranolol oral solution</i>	2	MO
<i>propranolol oral tablet</i>	1	MO
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>quinapril oral tablet 5 mg</i>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>ramipril</i>	1	MO
<i>spironolactone oral tablet</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	2	MO
<i>taztia xt</i>	2	MO
TEKTURNA HCT ORAL TABLET 300-12.5 MG, 300-25 MG	3	
<i>telmisartan</i>	2	MO
<i>telmisartan-amlodipine</i>	2	MO
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</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</i>	2	MO
<i>timolol maleate oral</i>	4	MO
<i>torse mide oral</i>	2	MO
<i>trandolapril</i>	1	MO
<i>trandolapril-verapamil</i>	2	MO
<i>treprostini l sodium</i>	5	PA; MO; LA
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	1	MO
UPTRAVI ORAL	5	PA; MO; LA
<i>valsartan oral tablet</i>	1	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>veletri</i>	2	B/D PA; MO
<i>verapamil intravenous</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct</i>	2	MO
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	2	MO
<i>verapamil oral tablet</i>	1	MO
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	2	MO
COAGULATION THERAPY		
<i>aminocaproic acid intravenous</i>	2	MO
<i>aminocaproic acid oral</i>	5	MO
<i>aspirin-dipyridamole</i>	4	MO
BRILINTA	3	MO
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; LA
CEPROTIN (BLUE BAR)	3	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	3	PA; MO
<i>cilostazol</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dabigatran etexilate</i>	4	MO
<i>dipyridamole intravenous</i>	2	
<i>dipyridamole oral</i>	4	MO
DOPTELET (10 TAB PACK)	5	PA; MO; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DOPTELET (15 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
DOPTELET (30 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
ELIQUIS	3	MO
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	3	MO
<i>enoxaparin subcutaneous solution</i>	2	MO; QL (30 per 30 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
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml)</i>	3	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 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</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection solution</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	3	MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	3	
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML	3	
HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS	3	MO
<i>jantoven</i>	1	MO
<i>pentoxifylline</i>	2	MO
<i>prasugrel</i>	3	MO
PROMACTA	5	PA; MO; LA
<i>protamine</i>	2	
<i>warfarin</i>	1	MO
XARELTO	3	MO
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	3	MO
LIPID/CHOLESTEROL LOWERING AGENTS		
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>atorvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cholestyramine light</i>	3	
<i>colesevelam</i>	4	MO
<i>colestipol</i>	4	MO
<i>ezetimibe</i>	2	MO
<i>ezetimibe-simvastatin</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</i>	2	MO
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	2	MO
<i>fenofibric acid</i>	2	
<i>fenofibric acid (choline)</i>	4	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</i>	1	MO
<i>icosapent ethyl</i>	2	MO
JUXTAPID	5	PA; MO; LA
LIVALO	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	3	PA; MO
NEXLIZET	3	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>niacin oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	2	MO
<i>pravastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite</i>	3	MO
REPATHA	3	PA; QL (6 per 28 days)
REPATHA PUSHTRONEX	3	PA; QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (6 per 28 days)
<i>rosuvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM	3	MO
MISCELLANEOUS CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>cardioplegic soln</i>	2	
CORLANOR ORAL SOLUTION	3	QL (450 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>digoxin oral solution</i>	3	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	3	MO
<i>dobutamine</i>	2	B/D PA
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
ENTRESTO	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>milrinone</i>	2	B/D PA
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	2	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>norepinephrine bitartrate</i>	2	
<i>ranolazine</i>	3	MO
<i>sodium nitroprusside</i>	2	B/D PA
VECAMYL	5	
VERQUVO	3	MO; QL (30 per 30 days)
VYNDAMAX	4	PA; MO
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	1	MO
<i>nitro-bid</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	B/D PA
<i>nitroglycerin intravenous</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual</i>	4	MO

DERMATOLOGICALS/TOPICAL THERAPY

ANTIPSORIATIC / ANTISEBORRHEIC

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>acitretin</i>	4	MO
<i>calcipotriene scalp</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcitriol topical</i>	4	
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
STELARA INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (104 per 180 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
TALTZ SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)

MISCELLANEOUS DERMATOLOGICALS

ADBRY	5	PA; MO; QL (6 per 28 days)
<i>ammonium lactate</i>	2	MO
<i>chloroprocaine (pf)</i>	2	
CIBINQO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	4	PA; MO; QL (100 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA; QL (1.34 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	3	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	3	MO
<i>glydo</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	3	MO
<i>lidocaine (pf) injection solution</i>	2	
<i>lidocaine hcl injection solution</i>	2	
<i>lidocaine hcl laryngotracheal</i>	3	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<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</i>	4	MO; QL (36 per 30 days)
<i>lidocaine viscous</i>	2	MO
<i>lidocaine-epinephrine</i>	2	
<i>lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>methoxsalen</i>	5	MO
PANRETIN	5	PA; MO
<i>pimecrolimus</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
<i>podofilox</i>	3	MO
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2	
<i>polocaine-mpf</i>	2	
REGRANEX	5	
SANTYL	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i>	2	MO
<i>ssd</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
VALCHLOR	5	PA; MO
THERAPY FOR ACNE		
<i>acutane</i>	4	
<i>amnestem</i>	4	
<i>azelaic acid</i>	4	MO
<i>claravis</i>	4	
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily</i>	3	MO; QL (150 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>ery pads</i>	3	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>isotretinoin</i>	4	
<i>ivermectin topical cream</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>metronidazole topical</i>	4	MO
<i>tazarotene topical cream</i>	4	PA; MO
<i>tazarotene topical gel</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</i>	4	

TOPICAL ANTIBACTERIALS

<i>gentamicin topical</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>mupirocin</i>	2	MO; QL (44 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	4	MO

TOPICAL ANTIFUNGALS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ciclodan topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 per 28 days)
<i>ciclopirox topical cream</i>	2	MO; QL (90 per 28 days)
<i>ciclopirox topical gel</i>	3	MO; QL (100 per 28 days)
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	3	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ciclopirox topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 per 28 days)
<i>ciclopirox topical suspension</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>clotrimazole topical cream</i>	2	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole topical solution</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>	3	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>econazole</i>	4	MO; QL (85 per 28 days)
<i>ketoconazole topical cream</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>ketoconazole topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>naftifine topical cream</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</i>	3	QL (180 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nystatin topical cream</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical ointment</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical powder</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystop</i>	3	QL (180 per 30 days)

TOPICAL ANTIVIRALS

<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DENAVIR	4	MO; QL (5 per 30 days)
<i>penciclovir</i>	4	MO; QL (5 per 30 days)

TOPICAL CORTICOSTEROIDS

<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>ala-cort topical cream 2.5 %</i>	2	
<i>alclometasone</i>	3	MO
<i>betamethasone dipropionate</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate topical lotion</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate topical ointment</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>betamethasone, augmented</i>	2	MO
<i>clobetasol scalp</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical foam</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical lotion</i>	4	MO; QL (118 per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical shampoo</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clodan</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)
<i>desonide</i>	4	MO
<i>fluocinolone</i>	4	MO
<i>fluocinolone and shower cap</i>	4	MO
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-emollient</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	4	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment</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</i>	2	MO
<i>prednicarbate topical ointment</i>	4	
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>triderm topical cream</i>	2	
TOPICAL SCABICIDES / PEDICULICIDES		
<i>crotan</i>	2	
<i>malathion</i>	4	MO
<i>permethrin</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DIAGNOSTICS / MISCELLANEOUS AGENTS		
ANTIDOTES		
<i>acetylcysteine intravenous</i>	3	
IRRIGATING SOLUTIONS		
<i>lactated ringers irrigation</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	2	
<i>ringer's irrigation</i>	4	
MISCELLANEOUS AGENTS		
<i>acamprosate</i>	4	MO
<i>acetic acid irrigation</i>	2	MO
<i>anagrelide</i>	3	MO
<i>caffeine citrate intravenous</i>	2	
<i>caffeine citrate oral</i>	2	MO
<i>carglumic acid</i>	5	PA
<i>cevimeline</i>	4	MO
CHEMET	3	PA
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	4	B/D PA
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	MO
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	4	MO
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>deferasirox oral granules in packet</i>	5	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	5	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	4	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible</i>	5	PA; MO
<i>deferiprone</i>	5	PA; MO
<i>deferoxamine</i>	2	B/D PA; MO
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	4	
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	4	
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	4	
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	4	MO
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	4	MO
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	4	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	4	
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	4	MO
<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	4	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	2	MO
<i>disulfiram oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>droxidopa</i>	5	PA; MO
INCRELEX	5	MO; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	4	MO
LOKELMA	3	MO
<i>midodrine</i>	3	MO
<i>nitisinone</i>	5	PA; MO
<i>pilocarpine hcl oral</i>	4	MO
PROLASTIN-C	5	PA; LA
RAVICTI	5	PA; MO
REVCOVI	5	PA; LA
<i>riluzole</i>	3	PA; MO
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	4	MO; QL (270 per 30 days)
<i>sodium benzoate-sod phenylacet</i>	5	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i>	4	MO
<i>sodium chloride irrigation</i>	4	MO
<i>sodium phenylbutyrate oral powder</i>	5	PA; MO
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	5	PA
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sps (with sorbitol) oral</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) rectal</i>	3	
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO
VELPHORO	5	MO; QL (180 per 30 days)
VELTASSA	3	MO
<i>water for irrigation, sterile</i>	4	MO
XIAFLEX	5	PA
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	2	PA; MO
SMOKING DETERRENTS		
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	2	
NICOTROL	4	
NICOTROL NS	4	MO
<i>varenicline</i>	4	MO
EAR, NOSE / THROAT MEDICATIONS		
MISCELLANEOUS AGENTS		
<i>azelastine nasal aerosol,spray</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane</i>	1	MO
<i>denta 5000 plus</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dentagel</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) dental cream</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental paste</i>	2	MO
<i>ipratropium bromide nasal</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>kourzeq</i>	2	
<i>oralone</i>	2	
<i>periogard</i>	1	MO
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS	4	MO
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH	4	MO
<i>sf</i>	2	MO
<i>sf 5000 plus</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 dry mouth</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	2	
<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide dental</i>	2	MO
MISCELLANEOUS OTIC PREPARATIONS		
<i>acetic acid otic (ear)</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear)</i>	4	MO
<i>flac otic oil</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	3	MO
<i>ofloxacin otic (ear)</i>	3	MO
OTIC STEROID / ANTIBIOTIC		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear)</i>	3	MO
ENDOCRINE/DIABETES		
ADRENAL HORMONES		
<i>cortisone</i>	2	
<i>dexamethasone intensol</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral solution</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</i>	2	MO
<i>fludrocortisone</i>	2	MO
<i>hydrocortisone oral</i>	2	MO
<i>methylprednisolone acetate</i>	2	MO
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	2	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous</i>	2	MO
<i>prednisolone oral solution</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>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>prednisone intensol</i>	4	MO
<i>prednisone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisone oral tablet</i>	1	MO
<i>prednisone oral tablets,dose pack</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	2	MO
ANTITHYROID AGENTS		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>propylthiouracil</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DIABETES THERAPY		
<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</i>	3	
BAQSIMI	3	MO
BYDUREON BCISE	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	3	PA; MO; QL (2.4 per 30 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	3	PA; MO; QL (1.2 per 30 days)
<i>diazoxide</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)

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML	3	
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	3	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	3	MO
INPEFA ORAL TABLET 200 MG	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
JANUMET	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	3	MO; QL (30 per 30 days)
JARDIANCE	3	MO; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	3	MO
LYUMJEV U-100 INSULIN	3	MO
<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	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
ONGLYZA	3	MO; QL (30 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	PA; MO; QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
QTERN	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	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>saxagliptin</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 7.5-1,000 MG, 7.5-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-500 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)
SOLIQUA 100/33	3	MO; QL (90 per 30 days)
STEGLATRO ORAL TABLET 15 MG	3	QL (30 per 30 days)
STEGLATRO ORAL TABLET 5 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120	5	PA; MO; QL (10.8 per 30 days)
SYMLINPEN 60	5	PA; MO; QL (6 per 30 days)
SYNJARDY	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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	3	MO
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	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
VICTOZA 2-PAK	3	PA; MO; QL (9 per 30 days)
VICTOZA 3-PAK	3	PA; 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)
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR	3	MO
ZEGALOGUE SYRINGE	3	MO

MISCELLANEOUS HORMONES

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALDURAZYME	5	PA; MO
ANDRODERM	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>cabergoline</i>	3	MO
<i>calcitonin (salmon) injection</i>	5	MO
<i>calcitonin (salmon) nasal</i>	3	MO
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	MO
<i>calcitriol oral capsule</i>	2	MO
<i>calcitriol oral solution</i>	4	
<i>cinacalcet</i>	4	PA; MO
<i>clomid</i>	2	PA; MO
<i>clomiphene citrate</i>	2	PA
CRYSVITA	5	PA; MO; LA
<i>danazol</i>	4	MO
<i>desmopressin injection</i>	2	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	3	MO
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	3	
<i>desmopressin oral</i>	3	MO
<i>doxercalciferol intravenous</i>	2	
<i>doxercalciferol oral</i>	4	MO
ELAPRASE	5	PA; MO
FABRAZYME	5	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KANUMA	5	PA; MO
KORLYM	5	PA
LUMIZYME	5	PA; MO
MEPSEVII	5	PA; MO
MYALEPT	5	PA; MO; LA
NAGLAZYME	5	PA; MO; LA
NATPARA	5	PA; LA
<i>pamidronate intravenous solution</i>	2	MO
<i>paricalcitol intravenous</i>	2	
<i>paricalcitol oral</i>	4	MO
<i>sapropterin</i>	5	PA; MO
SOMAVERT	5	PA; MO
STRENSIQ	5	PA; LA
SYNAREL	5	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	3	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	PA
<i>testosterone enanthate</i>	3	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel</i>	3	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>	3	PA; MO; QL (300 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)
<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</i>	3	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>tolvaptan</i>	5	PA; MO
VIMIZIM	5	PA; MO; LA
<i>zoledronic acid intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	2	B/D PA; MO

THYROID HORMONES

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>euthyrox</i>	1	MO
<i>levo-t</i>	1	
<i>levothyroxine intravenous reconstituted</i>	2	MO
<i>levothyroxine oral tablet</i>	1	
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO
<i>liothyronine</i>	2	MO
<i>unithroid</i>	1	MO

GASTROENTEROLOGY		
ANTIDIARRHEALS / ANTISPASMODICS		
<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	2	
<i>atropine intravenous solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine intravenous syringe 0.25 mg/5 ml (0.05 mg/ml)</i>	2	
<i>dicyclomine intramuscular</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral capsule</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral solution</i>	4	MO
<i>dicyclomine oral tablet</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>	4	
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate injection</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg</i>	3	
<i>loperamide oral capsule</i>	2	MO
<i>opium tincture</i>	2	MO
MISCELLANEOUS GASTROINTESTINAL AGENTS		
<i>alosetron</i>	5	PA; MO
<i>aprepitant</i>	4	B/D PA; MO
<i>balsalazide</i>	3	MO
<i>betaine</i>	5	MO
<i>budesonide oral capsule, delayed, extended release</i>	4	MO
<i>budesonide oral tablet, delayed and extended release</i>	5	MO
CHENODAL	5	PA; LA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CIMZIA	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
CIMZIA POWDER FOR RECONST	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
CIMZIA STARTER KIT	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
CINVANTI	3	MO
<i>compro</i>	4	MO
<i>constulose</i>	2	MO
CORTIFOAM	3	MO
CREON	3	MO
<i>cromolyn oral</i>	4	MO
<i>dimenhydrinate injection solution</i>	2	MO
<i>dronabinol</i>	4	B/D PA; MO
<i>droperidol injection solution</i>	2	MO
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	B/D PA
ENTYVIO	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>enulose</i>	2	MO
<i>fosaprepitant</i>	2	MO
GATTEX 30-VIAL	5	PA; MO
GATTEX ONE-VIAL	5	PA; MO
<i>gavilyte-c</i>	2	MO
<i>gavilyte-g</i>	2	MO
<i>generlac</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>granisetron hcl intravenous</i>	2	MO
<i>granisetron hcl oral</i>	3	B/D PA; MO
<i>hydrocortisone rectal</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>	2	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml (15 ml), 20 gram/30 ml</i>	2	
LINZESS	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone</i>	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)</i>	4	MO
<i>mesalamine oral capsule, extended release</i>	5	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	4	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	1	MO
MOTTEGRITY	4	ST; MO; QL (30 per 30 days)
MOVANTIK	3	MO; QL (30 per 30 days)
OICALIVA	4	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
<i>ondansetron</i>	2	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl intravenous</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 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</i>	2	
<i>peg 3350-electrolytes</i>	2	
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	4	MO
<i>peg-electrolyte</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	4	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 500 MG	5	MO
<i>prochlorperazine</i>	4	MO
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	MO
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	2	MO
<i>procto-med hc</i>	2	MO
<i>proctosol hc topical</i>	2	MO
<i>proctozone-hc</i>	2	MO
RECTIV	3	MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	5	MO; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	5	MO; QL (12 per 30 days)
REMICADE	5	PA; MO; QL (20 per 28 days)
SANCUSO	5	MO
<i>scopolamine base</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SKYRIZI INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (30 per 180 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (1.2 per 56 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (2.4 per 56 days)
<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>	4	MO
SUCRAID	5	PA
<i>sulfasalazine</i>	2	MO
TRULANCE	3	MO
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	3	MO
<i>ursodiol oral tablet</i>	3	MO
VARUBI	3	B/D PA
VIBERZI	5	MO; QL (60 per 30 days)
VIOKACE	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

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

ULCER THERAPY		
<i>cimetidine</i>	2	MO
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayered release(dr/ec) 20 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayered release(dr/ec) 40 mg</i>	3	MO
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	2	
<i>famotidine (pf)</i>	2	MO
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	2	MO
<i>famotidine intravenous</i>	2	MO
<i>famotidine oral suspension</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>lansoprazole oral capsule,delayered release(dr/ec) 15 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule,delayered release(dr/ec) 30 mg</i>	2	MO
<i>misoprostol</i>	3	MO
<i>nizatidine oral capsule</i>	3	MO
<i>omeprazole oral capsule,delayered release(dr/ec) 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule,delayered release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO
<i>pantoprazole intravenous</i>	2	MO
<i>pantoprazole oral tablet,delayered release (dr/ec) 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet,delayered release (dr/ec) 40 mg</i>	1	MO
<i>sucralfate oral suspension</i>	4	MO
<i>sucralfate oral tablet</i>	2	MO

IMMUNOLOGY, VACCINES / BIOTECHNOLOGY		
BIOTECHNOLOGY DRUGS		
ACTIMMUNE	5	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARCALYST	5	PA
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
BESREMI	5	PA; LA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 per 28 days)
ILARIS (PF)	5	PA; MO; LA; QL (2 per 28 days)
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	5	PA; MO
MOZOBIL	5	B/D PA; MO
NIVESTYM	5	PA; MO
NYVEPRIA	5	PA; MO
OMNITROPE	5	PA; MO
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (4 per 28 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO; QL (2 per 28 days)
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 180 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 180 days)
<i>plerixafor</i>	5	B/D PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
ZARXIO	5	PA; MO
ZIEXTENZO	5	PA; MO
VACCINES / MISCELLANEOUS IMMUNOLOGICALS		
ABRYSVO	3	
ACTHIB (PF)	3	MO
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	3	MO
AREXVY (PF)	3	
BCG VACCINE, LIVE (PF)	3	
BEXSERO	3	MO
BOOSTRIX TDAP	3	MO
BOTOX	3	PA; MO
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	3	
DENGVAXIA (PF)	3	
ENGERIX-B (PF)	3	B/D PA; MO
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	3	B/D PA; MO
<i>fomepizole</i>	2	
GAMASTAN	3	MO
GAMASTAN S/D	3	
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HAVRIX (PF)	3	MO
HEPLISAV-B (PF)	3	B/D PA; MO
HIBERIX (PF)	3	MO
HIZENTRA	5	B/D PA; MO
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
HYPERHEP B NEONATAL	3	
HYQVIA	5	B/D PA; MO
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	3	
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
IPOL	3	
IXIARO (PF)	3	
JYNNEOS (PF)(STOCKPILE)	3	B/D PA
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
MENQUADFI (PF)	3	MO
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	3	
M-M-R II (PF)	3	MO
PEDIARIX (PF)	3	
PEDVAX HIB (PF)	3	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF- 48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	3	
PREHEVBRIO (PF)	3	B/D PA
PRIORIX (PF)	3	
PRIVIGEN	5	PA; MO
PROQUAD (PF)	3	
QUADRACEL (PF)	3	
RABAVERT (PF)	3	MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML	3	B/D PA; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML	3	B/D PA
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA; MO
ROTARIX	3	
ROTATEQ VACCINE	3	
SHINGRIX (PF)	3	MO
TDVAX	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TENIVAC (PF)	3	MO
TETANUS, DIPHTHERIA TOXIN PED(PF)	3	
TICE BCG	3	B/D PA
TICOVAC	3	
TRUMENBA	3	MO
TWINRIX (PF)	3	MO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	3	MO
VARIVAX (PF)	3	
VARIZIG	3	
YF-VAX (PF)	3	
MISCELLANEOUS SUPPLIES		
MISCELLANEOUS SUPPLIES		
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE	3	MO
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BD INSULIN SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 27 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	3	
BD INSULIN SYRINGE U-500	3	MO
BD INSULIN ULTRA-FINE SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	3	MO
BD LO-DOSE MICRO-FINE IV	3	MO
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE	3	MO
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	3	MO
BD SAFETYGLIDE SYRINGE SYRINGE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE	3	MO
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE	3	MO
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE	3	
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE	3	MO
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT)	3	MO
BD VEO INSULIN SYRINGE UF	3	MO
CEQR SIMPLICITY INSERTER	3	MO
GAUZE PADS 2 X 2	3	
INSULIN PEN NEEDLE	3	
INSULIN MICROFINE SYRINGE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	3	MO
INSULIN SYRINGE SYRINGE 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, 1/2 ML	3	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	3	MO
NOVOFINE 32	3	MO
NOVOFINE PLUS	3	
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	3	MO; QL (1 per 720 days)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	3	MO
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	3	MO
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	3	QL (1 per 720 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	3	MO
OMNIPOD GO PODS	3	
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY	3	
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY	3	
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY	3	
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY	3	
OMNIPOD GO PODS 40 UNITS/DAY	3	
V-GO 20	3	MO
V-GO 30	3	MO
V-GO 40	3	MO

MUSCULOSKELETAL / RHEUMATOLOGY

GOUT THERAPY

<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>allopurinol sodium</i>	2	
<i>aloprim</i>	2	
<i>colchicine oral tablet</i>	2	MO
<i>febuxostat</i>	3	MO
KRYSTEXXA	5	MO
<i>probenecid</i>	3	MO
<i>probenecid-colchicine</i>	3	MO

OSTEOPOROSIS THERAPY

<i>alendronate oral solution</i>	2	MO; QL (300 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FOSAMAX PLUS D	4	ST; MO; QL (4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous solution</i>	2	PA
<i>ibandronate intravenous syringe</i>	2	PA; MO
<i>ibandronate oral</i>	2	MO; QL (1 per 30 days)
PROLIA	3	PA; MO; QL (1 per 180 days)
<i>raloxifene</i>	2	MO
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	3	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)</i>	4	MO; QL (4 per 28 days)
TERIPARATIDE	5	PA; MO; QL (2.48 per 28 days)
OTHER RHEUMATOLOGICALS		
ACTEMRA ACTPEN	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
ACTEMRA INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (160 per 28 days)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB-ADAZ	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
AMJEVITA (ONLY NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (6 per 28 days)
AMJEVITA (ONLY NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (0.4 per 28 days)
AMJEVITA (ONLY NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
AMJEVITA (ONLY NDCS STARTING WITH 55513) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (6 per 28 days)
BENLYSTA	5	PA; MO
CYLTEZO(CF) PEN	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS	5	PA; QL (6 per 180 days)
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV	5	PA; QL (4 per 180 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ENBREL MINI	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
HUMIRA PEN	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START	5	PA; QL (6 per 180 days)
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS	5	PA; QL (4 per 180 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	5	PA; MO; QL (4 per 180 days)
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYRIMOZ CF (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
HYRIMOZ CF (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.1 ML	5	PA; MO; QL (0.2 per 28 days)
HYRIMOZ CF (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (0.4 per 28 days)
HYRIMOZ CF (ONLY NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER	5	PA; MO; QL (2.4 per 180 days)
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER	5	PA; MO; QL (1.6 per 180 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2.4 per 180 days)
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML- 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.2 per 180 days)
<i>leflunomide</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ORENCIA (WITH MALTOSE)	5	PA; MO; QL (12 per 28 days)
ORENCIA CLICKJECT	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; MO; QL (2.8 per 28 days)
OTEZLA	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; QL (55 per 180 days)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG(19)	5	PA; QL (27 per 180 days)
<i>penicillamine oral tablet</i>	5	PA; MO
RIDAURA	5	MO
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (84 per 180 days)
SAVELLA ORAL TABLET	3	MO; QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	QL (55 per 180 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA; MO; QL (300 per 30 days)
XELJANZ ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XELJANZ XR	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

OBSTETRICS / GYNECOLOGY

ESTROGENS / PROGESTINS

<i>amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg</i>	3	PA; MO
<i>amabelz oral tablet 1-0.5 mg</i>	3	PA
<i>camila</i>	2	MO
<i>deblitane</i>	2	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104	4	MO
<i>dotti</i>	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUAVEE	3	MO
<i>errin</i>	2	MO
<i>estradiol oral</i>	4	PA; MO
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.0375 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr</i>	3	PA; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal</i>	4	MO
<i>estradiol valerate</i>	4	MO
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	3	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ESTRING	3	MO
<i>fyavolv</i>	4	PA; MO
<i>heather</i>	2	MO
<i>hydroxyprogesterone caproate</i>	5	
<i>incassia</i>	2	MO
<i>jencycla</i>	2	MO
<i>jinteli</i>	4	PA; MO
<i>lyleq</i>	2	MO
<i>lyllana</i>	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>lyza</i>	2	
<i>medroxyprogesterone</i>	2	MO
MENEST	3	PA; MO
<i>mimvey</i>	3	PA; MO
<i>nora-be</i>	2	MO
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	2	
<i>norethindrone acetate</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	4	PA; MO
PREMARIN ORAL	3	MO
PREMARIN VAGINAL	3	MO
PREMPHASE	3	MO
PREMPRO	3	MO
<i>progesterone</i>	2	MO
<i>progesterone micronized</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sharobel</i>	2	MO
<i>yuvafem</i>	4	MO
MISCELLANEOUS OB/GYN		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	3	MO
<i>eluryng</i>	4	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	4	
<i>metronidazole vaginal</i>	3	MO
<i>mifepristone</i>	2	LA
NEXPLANON	4	
<i>terconazole</i>	3	MO
<i>tranexamic acid oral</i>	3	MO
<i>vandazole</i>	3	MO
<i>xulane</i>	4	MO
<i>zafemy</i>	4	MO
ORAL CONTRACEPTIVES / RELATED AGENTS		
<i>altavera (28)</i>	2	MO
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>amethyst (28)</i>	2	MO
<i>apri</i>	2	MO
<i>aranelle (28)</i>	2	MO
<i>aubra eq</i>	2	MO
<i>aviane</i>	2	MO
<i>azurette (28)</i>	2	MO
<i>camrese</i>	2	MO
<i>cryselle (28)</i>	2	MO
<i>cyred eq</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>daysee</i>	2	MO
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	2	
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)</i>	4	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	2	
<i>elinest</i>	2	MO
<i>enpresse</i>	2	MO
<i>enskyce</i>	2	MO
<i>estarylla</i>	2	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	2	
<i>falmina (28)</i>	2	MO
<i>introvale</i>	2	
<i>isibloom</i>	2	MO
<i>jasmiel (28)</i>	2	MO
<i>jolessa</i>	2	MO
<i>juleber</i>	2	MO
<i>kalliga</i>	2	
<i>kariva (28)</i>	2	MO
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	2	MO
<i>kurvelo (28)</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)</i>	2	MO
<i>larin 1/20 (21)</i>	2	MO
<i>larin 24 fe</i>	2	MO
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	2	MO
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	2	MO
<i>lessina</i>	2	MO
<i>levonest (28)</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablets,dose pack,3 month</i>	2	
<i>levonorg-eth estradiol triphasic</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levora-28</i>	2	MO
<i>loryna (28)</i>	2	MO
<i>low-ogestrel (28)</i>	2	MO
<i>lo-zumandimine (28)</i>	2	MO
<i>luteria (28)</i>	2	MO
<i>marlissa (28)</i>	2	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	2	MO
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	2	MO
<i>mili</i>	2	MO
<i>mono-linyah</i>	2	MO
<i>nikki (28)</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	2	MO
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>philith</i>	2	MO
<i>pimtrea (28)</i>	2	MO
<i>portia 28</i>	2	MO
<i>reclipsen (28)</i>	2	MO
<i>setlakin</i>	2	MO
<i>sprintec (28)</i>	2	MO
<i>sronyx</i>	2	MO
<i>syeda</i>	2	MO
<i>tarina 24 fe</i>	2	MO
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	2	MO
<i>tilia fe</i>	2	MO
<i>tri-estarylla</i>	2	MO
<i>tri-legest fe</i>	2	MO
<i>tri-linyah</i>	2	MO
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	MO
<i>tri-lo-marzia</i>	2	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	MO
<i>tri-sprintec (28)</i>	2	MO
<i>trivora (28)</i>	2	MO
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	2	MO
<i>vestura (28)</i>	2	MO
<i>vienva</i>	2	MO
<i>viorele (28)</i>	2	MO
<i>wera (28)</i>	2	MO
<i>zovia 1-35 (28)</i>	2	MO
<i>zumandimine (28)</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OXYTOCICS		
<i>methylergonovine oral</i>	4	PA
OPHTHALMOLOGY		
ANTIBIOTICS		
AZASITE	3	MO
<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i>	3	MO
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	2	MO
BESIVANCE	3	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO; QL (3.5 per 14 days)
<i>gatifloxacin</i>	4	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</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</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	3	
NATACYN	4	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	3	MO
<i>neo-polycin</i>	3	
<i>ofloxacin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>polycin</i>	2	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	2	MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO; QL (10 per 14 days)
ANTIVIRALS		
<i>trifluridine</i>	3	MO
ZIRGAN	4	MO
BETA-BLOCKERS		
<i>betaxolol ophthalmic (eye)</i>	3	MO
<i>carteolol</i>	2	MO
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution</i>	4	MO
MISCELLANEOUS OPTHALMOLOGICS		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>azelastine ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>balanced salt</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bepotastine besilate</i>	3	MO
<i>bss</i>	2	
CIMERLI	5	PA; MO
<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>cyclosporine ophthalmic (eye)</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
CYSTARAN	5	PA
<i>epinastine</i>	3	MO
EYLEA	5	PA; MO
<i>olopatadine ophthalmic (eye)</i>	3	MO
OXERVATE	4	PA; MO
PHOSPHOLINE IODIDE	4	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	3	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	2	
XDEMVI	5	PA; QL (10 per 42 days)
XIIDRA	3	MO; QL (60 per 30 days)
NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
<i>bromfenac</i>	3	MO
BROMSITE	3	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	2	MO
PROLENSA	3	MO
ORAL DRUGS FOR GLAUCOMA		
<i>acetazolamide</i>	3	MO
<i>acetazolamide sodium</i>	2	MO
<i>methazolamide</i>	4	MO
OTHER GLAUCOMA DRUGS		
<i>brimonidine-timolol</i>	3	MO
<i>dorzolamide</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol</i>	2	MO
<i>latanoprost</i>	1	MO
LUMIGAN OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	MO
<i>miostat</i>	2	
RHOPRESSA	3	MO
ROCKLATAN	3	MO
SIMBRINZA	4	MO
<i>tafluprost (pf)</i>	3	MO
<i>travoprost</i>	3	MO
STEROID-ANTIBIOTIC COMBINATIONS		
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)</i>	3	MO
<i>neo-polycin hc</i>	3	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT	3	MO; QL (3.5 per 14 days)
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	3	MO; QL (10 per 14 days)
STEROIDS		
ALREX	3	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>fluorometholone</i>	3	MO
INVELTYS	3	MO
<i>loteprednol etabonate</i>	3	MO
OZURDEX	5	MO
<i>prednisolone acetate</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
SYMPATHOMIMETICS		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	3	MO
<i>apraclonidine</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
RESPIRATORY AND ALLERGY		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTI-HISTAMINE / ANTI-ALLERGENIC AGENTS		
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl oral elixir</i>	2	PA
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)</i>	3	MO; QL (2 per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>levocetirizine oral solution</i>	4	MO
<i>levocetirizine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>promethazine injection solution</i>	4	MO
<i>promethazine oral</i>	4	PA; MO
SYMJEPI	4	QL (2 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PULMONARY AGENTS		
<i>acetylcysteine</i>	3	B/D PA; MO
ADEMPAS	5	PA; MO; LA
ADVAIR HFA	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 package size 6.7 gm</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</i>	2	B/D PA; MO
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 5 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12.2 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (6.1 per 30 days)
<i>alyq</i>	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan</i>	5	PA; MO; LA
<i>arformoterol</i>	5	B/D PA; MO
ASMANEX HFA	3	MO; QL (13 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ACTUATION (30), 220 MCG/ACTUATION (30), 220 MCG/ACTUATION (60)	3	MO; QL (1 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACTUATION (14)	3	QL (2 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ATROVENT HFA	4	MO; QL (25.8 per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE	3	MO; QL (10.7 per 30 days)
<i>bosentan</i>	5	PA; MO; LA
BREO ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>breyana</i>	3	MO; QL (10.3 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE	3	MO; QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; 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)
<i>budesonide-formoterol</i>	3	QL (10.2 per 30 days)
CINRYZE	5	PA; MO
COMBIVENT RESPIMAT	3	MO; QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn inhalation</i>	5	B/D PA; MO
DALIRESPI	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DULERA	3	MO; QL (13 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELIXOPHYLLIN	4	
ESBRIET ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
FASENRA	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
FASENRA PEN	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
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)
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</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal</i>	2	MO; QL (16 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>formoterol fumarate</i>	5	B/D PA; MO
<i>icatibant</i>	5	PA; MO
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	2	B/D PA; MO
<i>ipratropium-albuterol</i>	2	B/D PA; MO
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 5.8 MG	5	PA; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 1.25 mg/0.5 ml</i>	4	B/D PA
<i>mometasone nasal</i>	2	MO; QL (34 per 30 days)
<i>montelukast oral granules in packet</i>	4	MO
<i>montelukast oral tablet</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>montelukast oral tablet, chewable</i>	2	MO
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; LA; QL (0.4 per 28 days)
OFEV	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OPSUMIT	5	PA; MO; LA
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
ORLADEYO	5	PA; LA
<i>pirfenidone oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (2 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	3	QL (1 per 30 days)
PULMOZYME	5	B/D PA; MO
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 per 30 days)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (21.2 per 30 days)
<i>roflumilast</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>sajazir</i>	5	PA; MO
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	5	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER	3	MO; QL (90 per 90 days)
STIOLTO RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SYMBICORT	3	MO; QL (10.2 per 30 days)
SYMDEKO	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>terbutaline oral</i>	4	MO
<i>terbutaline subcutaneous</i>	2	MO
THEO-24	3	MO
<i>theophylline oral elixir</i>	4	MO
<i>theophylline oral solution</i>	4	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg</i>	2	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>tiotropium bromide</i>	3	QL (90 per 90 days)
TRELEGY ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
<i>wixela inhub</i>	3	QL (60 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days)
<i>zafirlukast</i>	4	MO

UROLOGICALS

ANTICHOLINERGICS / ANTISPASMODICS

<i>fesoterodine</i>	3	MO
<i>flavoxate</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION, EXTENDED RELEASE RECON	3	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>tolterodine</i>	3	MO
<i>tropium oral tablet</i>	2	MO

BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA (BPH) THERAPY

<i>alfuzosin</i>	2	MO
<i>dutasteride</i>	2	MO
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	4	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>silodosin</i>	4	MO
<i>tamsulosin</i>	1	MO

MISCELLANEOUS UROLOGICALS

<i>bethanechol chloride</i>	2	MO
CYSTAGON	4	PA; LA
ELMIRON	3	MO
<i>glycine urologic</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glycine urologic solution</i>	2	
K-PHOS NO 2	3	MO
K-PHOS ORIGINAL	3	MO
<i>potassium citrate oral tablet extended release</i>	2	MO
RENACIDIN	3	MO

VITAMINS, HEMATINICS / ELECTROLYTES

BLOOD DERIVATIVES

<i>albumin, human 25 %</i>	4	
<i>alburx (human) 25 %</i>	4	
<i>alburx (human) 5 %</i>	4	
<i>albutein 25 %</i>	4	
<i>albutein 5 %</i>	4	
<i>plasbumin 25 %</i>	4	
<i>plasbumin 5 %</i>	4	

ELECTROLYTES

<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>calcium chloride</i>	2	
<i>calcium gluconate intravenous</i>	2	
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	2	MO
<i>klor-con 10</i>	2	MO
<i>klor-con 8</i>	2	MO
<i>klor-con m10</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>klor-con m15</i>	2	MO
<i>klor-con m20</i>	2	MO
<i>klor-con oral packet 20</i>	4	MO
<i>klor-con/ef</i>	2	MO
<i>lactated ringers intravenous</i>	4	MO
<i>magnesium chloride injection</i>	4	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3	
<i>magnesium sulfate in water</i>	4	
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	4	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	4	
<i>potassium acetate</i>	4	
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</i>	4	
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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</i>	4	
<i>potassium chloride oral capsule, extended release</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral liquid</i>	4	MO
<i>potassium chloride oral packet</i>	4	
<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</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>	4	
<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i>	4	
<i>ringer's intravenous</i>	4	
<i>sodium acetate</i>	4	
<i>sodium bicarbonate intravenous</i>	4	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous</i>	4	MO
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i>	4	
<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i>	4	MO
<i>sodium chloride intravenous</i>	4	
<i>sodium phosphate</i>	4	MO
MISCELLANEOUS NUTRITION PRODUCTS		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	4	
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	4	B/D PA
ISOLYTE S PH 7.4	4	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	4	
ISOLYTE-S	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PLASMA-LYTE 148	3	
PLASMA-LYTE A	3	
<i>plasmanate</i>	4	
PLENAMINE	4	B/D PA
<i>premasol 10 %</i>	4	B/D PA
<i>travasol 10 %</i>	4	B/D PA
TROPHAMINE 10 %	4	B/D PA
VITAMINS / HEMATINICS		
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	2	
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	2	
<i>wescap-pn dha</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

Index

A		
<i>abacavir</i>	2	
<i>abacavir-lamivudine</i>	2	
ABELCET.....	2	
ABILIFY ASIMTUFIL.....	35	
ABILIFY MAINTENA.....	35	
<i>abiraterone</i>	12	
ABRAXANE.....	12	
ABRYSVO.....	70	
<i>acamprosate</i>	55	
<i>acarbose</i>	59	
<i>accutane</i>	52	
<i>acebutolol</i>	43	
<i>acetaminophen-codeine</i>	31	
<i>acetazolamide</i>	82	
<i>acetazolamide sodium</i>	82	
<i>acetic acid</i>	55, 57	
<i>acetylcysteine</i>	55, 84	
<i>acitretin</i>	51	
ACTEMRA.....	74	
ACTEMRA ACTPEN.....	74	
ACTHIB (PF).....	70	
ACTIMMUNE.....	68	
<i>acyclovir</i>	2, 54	
<i>acyclovir sodium</i>	2	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	70	
ADALIMUMAB-ADAZ.....	74	
ADBRY.....	51	
ADCETRIS.....	12	
<i>adefovir</i>	2	
ADEMPAS.....	84	
<i>adenosine</i>	43	
<i>adrenalin</i>	83	
ADSTILADRIN.....	12	
ADVAIR HFA.....	84	
AIMOVIG AUTOINJECTOR	29	
<i>ala-cort</i>	54	
<i>albendazole</i>	7	
<i>albumin, human 25 %</i>	89	
<i>alburx (human) 25 %</i>	89	
<i>alburx (human) 5 %</i>	89	
<i>albutein 25 %</i>	89	
<i>albutein 5 %</i>	89	
<i>albuterol sulfate</i>	84	
<i>alclometasone</i>	54	
<i>alcohol pads</i>	59	
ALDURAZYME.....	63	
ALECENSA.....	12	
<i>alendronate</i>	73	
<i>alfuzosin</i>	88	
ALIMTA.....	12	
ALIQOPA.....	12	
<i>aliskiren</i>	43	
<i>allopurinol</i>	73	
<i>allopurinol sodium</i>	73	
<i>aloprim</i>	73	
<i>alosetron</i>	65	
ALPHAGAN P.....	83	
ALREX.....	83	
<i>altavera (28)</i>	78	
ALUNBRIG.....	13	
ALVESCO.....	84	
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	78	
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	78	
<i>alyq</i>	84	
<i>amabelz</i>	77	
<i>amantadine hcl</i>	2	
<i>ambrisentan</i>	84	
<i>amethyst (28)</i>	78	
<i>amikacin</i>	7	
<i>amiloride</i>	43	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	43	
<i>aminocaproic acid</i>	47	
<i>amiodarone</i>	43	
<i>amitriptyline</i>	35	
AMJEVITA (ONLY NDCS STARTING WITH 55513)	74	
<i>amlodipine</i>	43	
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	48	
<i>amlodipine-benazepril</i>	43	
<i>amlodipine-olmesartan</i>	43	
<i>amlodipine-valsartan</i>	43	
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i>	43	
<i>ammonium lactate</i>	51	
<i>amnestem</i>	52	
<i>amoxapine</i>	35	
<i>amoxicillin</i>	9	
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> ...9, 10		
<i>amphotericin b</i>	2	
<i>ampicillin</i>	10	
<i>ampicillin sodium</i>	10	
<i>ampicillin-sulbactam</i>	10	
<i>anagrelide</i>	55	
<i>anastrozole</i>	13	
ANDRODERM.....	63	
APOKYN.....	28	
<i>apomorphine</i>	28	
<i>apraclonidine</i>	83	
<i>aprepitant</i>	65	
APRETUDE.....	2	
<i>apri</i>	78	
APTIOM.....	24	
APTIVUS.....	2	
<i>aranelle (28)</i>	78	
ARCALYST.....	69	
AREXVY (PF).....	70	
<i>arformoterol</i>	84	
ARIKAYCE.....	7	
<i>aripiprazole</i>	35	
ARISTADA.....	35, 36	
ARISTADA INITIO.....	35	
<i>armodafinil</i>	36	
<i>arsenic trioxide</i>	13	
<i>asenapine maleate</i>	36	
ASMANEX HFA.....	84	
ASMANEX TWISTHALER	84	
ASPARLAS.....	13	
<i>aspirin-dipyridamole</i>	47	
<i>atazanavir</i>	2	
<i>atenolol</i>	43	
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	43	
<i>atomoxetine</i>	36	
<i>atorvastatin</i>	48	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

<i>atovaquone</i>	7	BD SAFETYGLIDE		BOOSTRIX TDAP	70
<i>atovaquone-proguanil</i>	7	SYRINGE.....	72	<i>bortezomib</i>	13
<i>atropine</i>	64, 81	BD ULTRA-FINE MICRO		BORTEZOMIB	13
ATROVENT HFA	85	PEN NEEDLE.....	72	<i>bosentan</i>	85
AUBAGIO	29	BD ULTRA-FINE MINI PEN		BOSULIF	13
<i>aubra eq</i>	78	NEEDLE	72	BOTOX	70
AUGMENTIN.....	10	BD ULTRA-FINE NANO		BRAFTOVI.....	13
AUVELITY.....	36	PEN NEEDLE.....	72	BREO ELLIPTA	85
<i>aviane</i>	78	BD ULTRA-FINE SHORT		<i>breyana</i>	85
AVONEX	69	PEN NEEDLE.....	72	BREZTRI AEROSPHERE...85	
AYVAKIT.....	13	BD VEO INSULIN SYR		BRILINTA	47
<i>azacitidine</i>	13	(HALF UNIT)	72	<i>brimonidine</i>	83
AZASITE	81	BD VEO INSULIN SYRINGE		<i>brimonidine-timolol</i>.....82	
<i>azathioprine</i>	13	UF	72	BRIUMVI.....	29
<i>azathioprine sodium</i>	13	BELBUCA	31	BRIVIACT	24
<i>azelaic acid</i>	52	BELEODAQ	13	<i>bromfenac</i>	82
<i>azelastine</i>	57, 81	<i>benazepril</i>	44	<i>bromocriptine</i>	28
<i>azithromycin</i>	6	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>		BROMSITE.....	82
<i>aztreonam</i>	7	.....	44	BRUKINSA.....	13
<i>azurette (28)</i>	78	<i>bendamustine</i>	13	<i>bss</i>	82
B		BENDEKA.....	13	<i>budesonide</i>	65, 85
<i>bacitracin</i>	7, 81	BENLYSTA	74	<i>budesonide-formoterol</i>	85
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	81	<i>benztropine</i>	28	<i>bumetanide</i>	44
<i>baclofen</i>	31	<i>bepotastine besilate</i>	82	<i>buprenorphine hcl</i>	31
<i>balanced salt</i>	81	BESIVANCE.....	81	<i>buprenorphine transdermal</i>	
<i>balsalazide</i>	65	BESPONSA.....	13	<i>patch</i>	31
BALVERSA	13	BESREMI.....	69	<i>buprenorphine-naloxone</i> 33, 34	
BAQSIMI	59	<i>betaine</i>	65	<i>bupropion hcl</i>	36
BARACLUDE	3	<i>betamethasone dipropionate</i> 54			
BAVENCIO	13	<i>betamethasone valerate</i>	54	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	
BCG VACCINE, LIVE (PF) 70					
BD AUTOSHIELD DUO PEN		<i>betamethasone, augmented</i> ..54			
NEEDLE	71	BETASERON	69	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	
BD INSULIN SYRINGE	72	<i>betaxolol</i>	44, 81	.....	57
BD INSULIN SYRINGE		<i>bethanechol chloride</i>	88	<i>bupirone</i>	36
(HALF UNIT)	71	BEVESPI AEROSPHERE...85			
BD INSULIN SYRINGE U-		<i>bexarotene</i>	13	<i>busulfan</i>	13
500.....	72	BEXSERO.....	70	<i>butorphanol</i>	34
BD INSULIN SYRINGE		<i>bicalutamide</i>	13	BYDUREON BCISE.....	59
ULTRA-FINE	72	BICILLIN C-R	10	BYETTA	59
BD LO-DOSE MICRO-FINE		BICILLIN L-A	10	C	
IV.....	72	BIKTARVY	3	CABENUVA.....	3
BD NANO 2ND GEN PEN		<i>bisoprolol fumarate</i>	44	<i>cabergoline</i>	63
NEEDLE	72	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>		CABLIVI.....	47
BD SAFETYGLIDE INSULIN		.....	44	CABOMETYX.....	13
SYRINGE.....	72	<i>bleomycin</i>	13	<i>caffeine citrate</i>	55
		BLINCYTO.....	13	<i>calcipotriene</i>	51
				<i>calcitonin (salmon)</i>	63
				<i>calcitriol</i>	51, 63
				<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	
				.....	89

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

<i>calcium chloride</i>	89	<i>cefuroxime sodium</i>	6	<i>citalopram</i>	36
<i>calcium gluconate</i>	89	<i>celecoxib</i>	34	<i>cladribine</i>	14
CALQUENCE.....	13	CELONTIN	25	<i>claravis</i>	52
CALQUENCE		<i>cephalexin</i>	6	<i>clarithromycin</i>	7
(ACALABRUTINIB MAL)		CEPROTIN (BLUE BAR) ..	47	<i>clindamycin hcl</i>	7
.....	13	CEPROTIN (GREEN BAR)	47	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i> ..	7
<i>camila</i>	77	CEQUR SIMPLICITY		<i>clindamycin pediatric</i>	7
<i>camrese</i>	78	INSERTER.....	72	<i>clindamycin phosphate</i>	7, 52,
<i>candesartan</i>	44	<i>cetirizine</i>	83	53, 78	
<i>candesartan-</i>		<i>cevimeline</i>	55	CLINIMIX 5%/D15W	
<i>hydrochlorothiazid</i>	44	CHEMET.....	55	SULFITE FREE	90
CAPLYTA	36	CHENODAL	65	CLINIMIX 4.25%/D10W	
CAPRELSA	13	<i>chloramphenicol sod succinate</i>		SULF FREE.....	90
<i>captopril</i>	44	.....	7	CLINIMIX 4.25%/D5W	
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>		<i>chlorhexidine gluconate</i>	57	SULFIT FREE.....	55
.....	44	<i>chloroprocaine (pf)</i>	51	CLINIMIX 5%-	
<i>carbamazepine</i>	24, 25	<i>chloroquine phosphate</i>	7	D20W(SULFITE-FREE)..	90
<i>carbidopa</i>	28	<i>chlorothiazide sodium</i>	44	CLINIMIX 6%-D5W	
<i>carbidopa-levodopa</i>	28	<i>chlorpromazine</i>	36	(SULFITE-FREE)	91
<i>carbidopa-levodopa-</i>		<i>chlorthalidone</i>	44	CLINIMIX 8%-	
<i>entacapone</i>	28	CHOLBAM.....	65	D10W(SULFITE-FREE)..	91
<i>carboplatin</i>	14	<i>cholestyramine (with sugar)</i> ..	48	CLINIMIX 8%-	
<i>cardioplegic soln</i>	49	<i>cholestyramine light</i>	49	D14W(SULFITE-FREE)..	91
<i>carglumic acid</i>	55	CIBINQO	51	<i>clobazam</i>	25
<i>carmustine</i>	14	<i>ciclodan</i>	53	<i>clobetasol</i>	54
<i>carteolol</i>	81	<i>ciclopirox</i>	53	<i>clobetasol-emollient</i>	54
<i>cartia xt</i>	44	<i>cidofovir</i>	3	<i>clodan</i>	54
<i>carvedilol</i>	44	<i>cilostazol</i>	47	<i>clofarabine</i>	14
<i>casprofungin</i>	2	CIMDUO.....	3	<i>clomid</i>	63
CAYSTON.....	7	CIMERLI.....	82	<i>clomiphene citrate</i>	63
<i>cefaclor</i>	5	<i>cimetidine</i>	68	<i>clomipramine</i>	36
<i>cefadroxil</i>	5	CIMZIA.....	65	<i>clonazepam</i>	25
<i>cefazolin</i>	5, 6	CIMZIA POWDER FOR		<i>clonidine</i>	44
<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i> .	5	RECONST	65	<i>clonidine (pf)</i>	34, 44
<i>cefdinir</i>	6	CIMZIA STARTER KIT	65	<i>clonidine hcl</i>	36, 44
<i>cefepime</i>	6	<i>cinacalcet</i>	63	<i>clopidogrel</i>	47
<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i> ..	6	CINRYZE.....	85	<i>clorazepate dipotassium</i>	36
<i>cefixime</i>	6	CINVANTI.....	65	<i>clotrimazole</i>	2, 53
<i>cefoxitin</i>	6	CIPRO	11	<i>clotrimazole-betamethasone</i> ..	53
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i> .	6	<i>ciprofloxacin</i>	11	<i>clozapine</i>	36
<i>cefpodoxime</i>	6	<i>ciprofloxacin hcl</i>	11, 57, 81	COARTEM.....	7
<i>cefprozil</i>	6	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>		<i>colchicine</i>	73
<i>ceftazidime</i>	6	.....	11	<i>colesevelam</i>	49
<i>ceftriaxone</i>	6	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>		<i>colestipol</i>	49
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i> ..	6	.....	58	<i>colistin (colistimethate na)</i>	7
<i>cefuroxime axetil</i>	6	<i>cisplatin</i>	14	COLUMVI	14

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

COMBIVENT RESPIMAT .85	<i>dalfampridine</i> .....29	<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>.....56
COMETRIQ 14	DALIRESP .....85	<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i> .....56
COMPLERA 3	<i>danazol</i> .....63	<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i> .....56
<i>compro</i>.....65	<i>dantrolene</i>.....31	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> .56
<i>constulose</i> 65	DANYELZA 14	<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>.....56
COPIKTRA 14	<i>dapsone</i>.....7	<i>dextrose 5%-0.2 % sod</i> <i>chloride</i>.....56
CORLANOR.....49	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)..... 70	<i>dextrose 5%-0.3 %</i> <i>sod.chloride</i> .....56
CORTIFOAM 65	<i>daptomycin</i> .....7	<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i> .....56
<i>cortisone</i> .....58	DAPTOMYCIN .....7	<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i> .....56
COSMEGEN 14	<i>darunavir ethanolate</i> .....3	DIACOMIT .....25
COTELLIC..... 14	DARZALEX 14	<i>diazepam</i>.....25, 37
CREON 65	<i>dasetta 1/35 (28)</i>.....79	<i>diazepam intensol</i> .....37
CRESEMBA 2	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>.....79	<i>diazoxide</i>.....59
<i>cromolyn</i> 65, 82, 85	<i>daunorubicin</i> 14	<i>diclofenac potassium</i> .....34
<i>crotan</i> 55	DAURISMO.....14	<i>diclofenac sodium</i> .....34, 51, 82
<i>cryselle (28)</i>.....78	<i>daysee</i> .....79	<i>diclofenac-misoprostol</i> .....34
CRYSVITA.....63	<i>deblitane</i> .....77	<i>dicloxacillin</i> .....10
<i>cyclobenzaprine</i>.....31	<i>decitabine</i> 15	<i>dicyclomine</i>.....64
<i>cyclophosphamide</i> 14	<i>deferasirox</i>.....56	DIFICID .....7
CYCLOPHOSPHAMIDE... 14	<i>deferiprone</i> .....56	<i>diflunisal</i> .....34
<i>cyclosporine</i> 14, 82	<i>deferoxamine</i> .....56	<i>digoxin</i> .....49, 50
<i>cyclosporine modified</i> 14	DELSTRIGO.....3	<i>dihydroergotamine</i> .....29
CYLTEZO(CF) .....75	<i>demeclocycline</i> 11	DILANTIN 30 MG.....25
CYLTEZO(CF) PEN.....74	DENAVIR .....54	<i>diltiazem hcl</i>.....44
CYLTEZO(CF) PEN	DENG VAXIA (PF).....70	<i>dilt-xr</i> .....44
CROHN'S-UC-HS..... 74	<i>denta 5000 plus</i> .....57	<i>dimenhydrinate</i> .....65
CYLTEZO(CF) PEN	<i>dentagel</i> .....57	<i>dimethyl fumarate</i> .....30
PSORIASIS-UV 74	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....77	<i>diphenhydramine hcl</i> .....83
CYRAMZA..... 14	DESCOVY .....3	<i>diphenoxylate-atropine</i> .....65
<i>cyred eq</i> .....78	<i>desipramine</i> .....36	<i>dipyridamole</i>.....47
CYSTAGON .....88	<i>desmopressin</i> .....63	<i>disulfiram</i>.....56
CYSTARAN .....82	<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i> 79	<i>divalproex</i> .....25
<i>cytarabine</i>.....14	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> 79	<i>dobutamine</i> .....50
<i>cytarabine (pf)</i> 14	<i>desonide</i>.....54	<i>dobutamine in d5w</i> .....50
D	<i>desvenlafaxine succinate</i> .....36	<i>docetaxel</i> .....15
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>.....55	<i>dexamethasone</i> .....58	<i>dofetilide</i> .....43
<i>d2.5 %-0.45 % sodium</i> <i>chloride</i>.....55	<i>dexamethasone intensol</i>.....58	<i>donepezil</i>.....30
<i>d5 % and 0.9 % sodium</i> <i>chloride</i>.....55	<i>dexamethasone sodium phos</i> <i>(pf)</i> .....58	<i>dopamine</i> .....50
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>.....55	<i>dexamethasone sodium</i> <i>phosphate</i>.....58, 83	
<i>dabigatran etexilate</i>.....47	<i>dextrazoxane hcl</i> .....12	
<i>dacarbazine</i> 14	<i>dextroamphetamine-</i> <i>amphetamine</i> .....36, 37	
<i>dactinomycin</i> 14		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

<i>dopamine in 5 % dextrose</i> 50	<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	EPCLUSA 3
DOPTELET (10 TAB PACK)	..... 3	EPIDIOLEX 25
..... 47	<i>effe-k</i> 89	<i>epinastine</i> 82
DOPTELET (15 TAB PACK)	ELAPRASE..... 63	<i>epinephrine</i> 83
..... 47	<i>electrolyte-48 in d5w</i> 91	<i>epirubicin</i> 15
DOPTELET (30 TAB PACK)	<i>eletriptan</i> 29	<i>epitol</i> 25
..... 47	<i>elinest</i> 79	EPKINLY 15
<i>dorzolamide</i> 82	ELIQUIS 47	<i>eplerenone</i> 45
<i>dorzolamide-timolol</i> 82	ELIQUIS DVT-PE TREAT	EPRONTIA 25
<i>dotti</i> 77	30D START 47	ERBITUX..... 15
DOVATO 3	ELITEK 12	<i>ergotamine-caffeine</i> 29
<i>doxazosin</i> 44	ELIXOPHYLLIN..... 85	ERIVEDGE 15
<i>doxepin</i> 37	ELMIRON..... 88	ERLEADA 15
<i>doxercalciferol</i> 63	ELREXFIO..... 15	<i>erlotinib</i> 15
<i>doxorubicin</i> 15	<i>eluryng</i> 78	<i>errin</i> 77
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i> .. 15	ELZONRIS..... 15	<i>ertapenem</i> 7
<i>doxy-100</i> 11	EMCYT 15	ERWINASE 15
<i>doxycycline hyclate</i> 11	EMEND..... 65	<i>ery pads</i> 53
<i>doxycycline monohydrate</i> 11,	EMGALITY PEN..... 29	<i>ery-tab</i> 7
12	EMGALITY SYRINGE..... 29	<i>erythrocin (as stearate)</i> 7
DRIZALMA SPRINKLE..... 37	EMPLICITI 15	<i>erythromycin</i> 7, 81
<i>dronabinol</i> 65	EMSAM 37	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ... 7
<i>droperidol</i> 65	<i>emtricitabine</i> 3	<i>erythromycin with ethanol</i> ... 53
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa</i>	<i>emtricitabine-tenofov (tdf)</i> ... 3	ESBRIET 85
..... 79	EMTRIVA..... 3	<i>escitalopram oxalate</i> 37
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	EMVERM 7	<i>esmolol</i> 45
..... 79	<i>enalapril maleate</i> 44	<i>esomeprazole magnesium</i> 68
DROXIA 15	<i>enalaprilat</i> 44	<i>esomeprazole sodium</i> 68
<i>droxidopa</i> 56	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	<i>estarylla</i> 79
DUAVEE 77	..... 44, 45	<i>estradiol</i> 77
DULERA..... 85	ENBREL 75	<i>estradiol valerate</i> 77
<i>duloxetine</i> 37	ENBREL MINI 75	<i>estradiol-norethindrone acet</i> 77
DUPIXENT PEN 51	ENBREL SURECLICK 75	ESTRING 78
DUPIXENT SYRINGE.. 51, 52	<i>endocet</i> 32	<i>eszopiclone</i> 37
<i>dutasteride</i> 88	ENGERIX-B (PF) 70	<i>ethacrynate sodium</i> 45
<i>dutasteride-tamsulosin</i> 88	ENGERIX-B PEDIATRIC	<i>ethambutol</i> 7
E	(PF)..... 70	<i>ethosuximide</i> 25
<i>e.e.s. 400</i> 7	<i>enoxaparin</i> 47	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> 79
<i>ec-naproxen</i> 34	<i>enpresse</i> 79	<i>etodolac</i> 34
<i>econazole</i> 53	<i>enskyce</i> 79	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>
EDARBI..... 44	<i>entacapone</i> 28	..... 78
EDARBYCLOR..... 44	<i>entecavir</i> 3	ETOPOPHOS 15
EDURANT 3	ENTRESTO..... 50	<i>etoposide</i> 15
<i>efavirenz</i> 3	ENTYVIO 65	<i>etravirine</i> 3
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i> 3	<i>enulose</i> 65	EULEXIN..... 15
	ENVARUSUS XR 15	<i>euthyrox</i> 64

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

<i>everolimus (antineoplastic)</i> .15, 16	<i>fluconazole</i>.....2	<i>galantamine</i> .....30
<i>everolimus</i> (immunosuppressive)..... 16	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> .2	GAMASTAN .....70
EVOTAZ.....3	<i>flucytosine</i>.....2	GAMASTAN S/D .....70
<i>exemestane</i> 16	<i>fludarabine</i> .....16	<i>ganciclovir sodium</i> .....3
EXKIVITY .....16	<i>fludrocortisone</i> .....58	GARDASIL 9 (PF).....70
EYLEA.....82	<i>flumazenil</i> .....37	<i>gatifloxacin</i> .....81
<i>ezetimibe</i>.....49	<i>flunisolide</i> .....85	GATTEX 30-VIAL .....65
<i>ezetimibe-simvastatin</i> .....49	<i>fluocinolone</i> .....54	GATTEX ONE-VIAL .....65
F	<i>fluocinolone acetonide oil</i> ...57	GAUZE PAD.....72
FABRAZYME .....63	<i>fluocinolone and shower cap</i> 54	<i>gavilyte-c</i> .....65
<i>falmina (28)</i> .....79	<i>fluocinonide</i> .....54	<i>gavilyte-g</i> .....65
<i>famciclovir</i>.....3	<i>fluocinonide-emollient</i>.....54	GAVRETO .....16
<i>famotidine</i>.....68	<i>fluoride (sodium)</i> .....57, 91	GAZYVA .....16
<i>famotidine (pf)</i> .....68	<i>fluorometholone</i>.....83	<i>gefitinib</i>.....16
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i> 68	<i>fluorouracil</i>.....16, 52	<i>gemcitabine</i>.....16
FANAPT .....37	<i>fluoxetine</i> .....37, 38	GEMCITABINE.....16
FARXIGA .....59	<i>fluoxetine (pmd)</i>.....37	<i>gemfibrozil</i> .....49
FASENRA.....85	<i>fluphenazine decanoate</i> .....38	<i>generlac</i> .....65
FASENRA PEN .....85	<i>fluphenazine hcl</i>.....38	<i>engraf</i>.....16
<i>febuxostat</i> .....73	<i>flurbiprofen</i>.....34	<i>gentamicin</i> .....8, 53, 81
<i>felbamate</i> .....25	<i>flurbiprofen sodium</i> .....82	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i> .7, 8
<i>felodipine</i>.....45	<i>fluticasone propionate</i>.....85	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> ..8
<i>fenofibrate</i> .....49	<i>fluticasone propion-salmeterol</i>.....86	GENVOYA .....3
<i>fenofibrate micronized</i>.....49	<i>fluvastatin</i> .....49	GILENYA .....30
<i>fenofibrate nanocrystallized</i> .49	<i>fluvoxamine</i> .....38	GILOTRIF .....16
<i>fenofibric acid</i> .....49	FOLOTYN .....16	<i>glatiramer</i> .....30
<i>fenofibric acid (choline)</i> .....49	<i>fomepizole</i>.....70	<i>glatopa</i> .....30
<i>fentanyl</i> .....32	<i>fondaparinux</i> .....47	GLEOSTINE .....16
<i>fentanyl citrate</i>.....32	<i>formoterol fumarate</i> .....86	<i>glimepiride</i>.....59
<i>fentanyl citrate (pf)</i>.....32	FOSAMAX PLUS D.....74	<i>glipizide</i> .....59
<i>fesoterodine</i> .....88	<i>fosamprenavir</i>.....3	<i>glipizide-metformin</i>.....59
FETZIMA.....37	<i>fosaprepitant</i>.....65	<i>glycine urologic</i> .....88
<i>finasteride</i>.....88	<i>fosinopril</i> .....45	<i>glycine urologic solution</i> .....89
<i>finngolimod</i>.....30	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>.....45	<i>glycopyrrolate</i>.....65
FINTEPLA .....25	<i>fosphenytoin</i>.....25	<i>glycopyrrolate (pf) in water</i> ..65
FIRDAPSE .....30	FOTIVDA .....16	<i>glydo</i> .....52
FIRMAGON KIT W	<i>fulvestrant</i>.....16	GLYXAMBI.....59
DILUENT SYRINGE .....16	<i>furosemide</i> .....45	GRALISE .....25, 26
<i>flac otic oil</i>.....57	FUZEON .....3	<i>granisetron (pf)</i>.....66
<i>flavoxate</i> .....88	FYARRO.....16	<i>granisetron hcl</i>.....66
<i>flecainide</i> .....43	<i>fyavolv</i> .....78	<i>griseofulvin microsize</i>.....2
FLOVENT DISKUS .....85	FYCOMPA.....25	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>.....2
FLOVENT HFA.....85	G	GVOKE .....59
<i>floxuridine</i> .....16	<i>gabapentin</i> .....25	GVOKE HYPOPEN 1-PACK.....59

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

GVOKE HYPOPEN 2-PACK	59	HUMIRA PEN CROHNS-UC- HS START	75	HYRIMOZ CF (ONLY NDCS STARTING WITH 61314)	76
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE.....	59, 60	HUMIRA PEN PSOR- UVEITS-ADOL HS	75	HYRIMOZ PEN CROHN'S- UC STARTER.....	76
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE.....	60	HUMIRA(CF)	75	HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER	76
H		HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER.....	75	HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER	76
HALAVEN.....	16	HUMIRA(CF) PEN.....	75	I	
<i>halobetasol propionate</i>	55	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS	75	<i>ibandronate</i>	74
<i>haloperidol</i>	38	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.....	75	IBRANCE.....	17
<i>haloperidol decanoate</i>	38	HUMIRA(CF) PEN PSOR- UV-ADOL HS.....	75	<i>ibu</i>	34
<i>haloperidol lactate</i>	38	HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	60	<i>ibuprofen</i>	34
HARVONI	3	HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN.....	60	<i>ibutilide fumarate</i>	43
HAVRIX (PF)	70	HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN.....	60	<i>icatibant</i>	86
<i>heather</i>	78	HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	60	ICLUSIG	17
<i>heparin (porcine)</i>	48	HUMULIN R REGULAR U- 100 INSULN	60	<i>icosapent ethyl</i>	49
<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	48	HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	60	<i>idarubicin</i>	17
<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	48	HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN.....	60	<i>ifosfamide</i>	17
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i>	48	<i>hydralazine</i>	45	ILARIS (PF)	69
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL.....	48	<i>hydrochlorothiazide</i>	45	<i>imatinib</i>	17
<i>heparin, porcine (pf)</i>	48	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	32	IMBRUVICA	17
HEPARIN, PORCINE (PF) .	48	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	32	IMFINZI	17
HEPLISAV-B (PF)	70	<i>hydrocortisone</i>	55, 58, 66	<i>imipenem-cilastatin</i>	8
HETLIOZ	38	<i>hydrocortisone-acetic acid</i> ...	58	<i>imipramine hcl</i>	38
HIBERIX (PF).....	70	<i>hydromorphone</i>	32	<i>imipramine pamoate</i>	38
HIZENTRA.....	70	<i>hydromorphone (pf)</i>	32	<i>imiquimod</i>	52
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	60	<i>hydroxychloroquine</i>	8	IMJUDO	17
HUMALOG KWIKPEN INSULIN.....	60	<i>hydroxyprogesterone caproate</i>	78	IMOVAX RABIES VACCINE (PF).....	70
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100	60	<i>hydroxyurea</i>	16	<i>incassia</i>	78
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	60	<i>hydroxyzine hcl</i>	83	INCRELEX	56
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	60	HYPERHEP B.....	70	<i>indapamide</i>	45
HUMALOG MIX 75-25(U- 100)INSULN.....	60	HYPERHEP B NEONATAL	70	INFANRIX (DTAP) (PF).....	70
HUMALOG U-100 INSULIN	60	HYQVIA	70	INGREZZA	30
HUMIRA.....	75			INGREZZA INITIATION PACK	30
HUMIRA PEN	75			INLYTA	17

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

INSULIN SYRINGE	JEMPERLI	18	L
MICROFINE.....	<i>jencycla</i>	78	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i> 79
INSULIN SYRINGE-	JEVTANA	18	<i>labetalol</i>
NEEDLE U-100	<i>jinteli</i>	78	45
INTELENCE.....	<i>jolessa</i>	79	<i>lacosamide</i>
<i>intralipid</i>	<i>juleber</i>	79	26
<i>introvale</i>	JULUCA.....	4	<i>lactated ringers</i>
INVEGA HAFYERA.....	JUXTAPID.....	49	55, 89
INVEGA SUSTENNA.....	JYNNEOS (PF)(STOCKPILE)	70	<i>lactulose</i>
INVEGA TRINZA .....	.....	70	66
INVELTYS	K		<i>lamivudine</i>
IPOL	KADCYLA	18	4
<i>ipratropium bromide</i>	<i>kalliga</i>	79	<i>lamivudine-zidovudine</i>
<i>ipratropium-albuterol</i>	KALYDECO	86	4
<i>irbesartan</i>	KANUMA	63	<i>lamotrigine</i>
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	<i>kariva (28)</i>	79	26
.....	<i>kelnor 1/35 (28)</i>	79	<i>lansoprazole</i>
	<i>kelnor 1-50 (28)</i>	79	68
IRESSA	KEPIVANCE	12	LANTUS SOLOSTAR U-100
<i>irinotecan</i>	KERENDIA.....	45	INSULIN.....
ISENTRESS	<i>ketoconazole</i>	2, 53	61
ISENTRESS HD	<i>ketorolac</i>	82	LANTUS U-100 INSULIN ..
<i>isibloom</i>	KEYTRUDA	18	61
ISOLYTE S PH 7.4.....	KHAPZORY	12	<i>lapatinib</i>
ISOLYTE-P IN 5 %	KIMMTRAK.....	18	18
DEXTROSE	KINRIX (PF).....	70	<i>larin 1.5/30 (21)</i>
ISOLYTE-S.....	KISQALI.....	18	79
<i>isoniazid</i>	KISQALI FEMARA CO-		<i>larin 1/20 (21)</i>
<i>isosorbide dinitrate</i>	PACK	18	79
<i>isosorbide mononitrate</i>	<i>klor-con 10</i>	89	<i>larin 24 fe</i>
<i>isosorbide-hydralazine</i>	<i>klor-con 8</i>	89	79
<i>isotretinoin</i>	<i>klor-con m10</i>	89	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>
<i>isradipine</i>	<i>klor-con m15</i>	89	79
ISTODAX	<i>klor-con m20</i>	89	<i>larin fe 1/20 (28)</i>
<i>itraconazole</i>	<i>klor-con oral packet 20</i>	89	79
<i>ivermectin</i>	<i>klor-con/ef</i>	89	<i>latanoprost</i>
IXEMPRA.....	KOMBIGLYZE XR.....	61	82
IXIARO (PF).....	KORLYM.....	63	LATUDA.....
J	<i>kourzeq</i>	57	<i>leflunomide</i>
JAKAFI.....	K-PHOS NO 2.....	89	76
<i>jantoven</i>	K-PHOS ORIGINAL	89	<i>lenalidomide</i>
JANUMET	KRAZATI	18	18
JANUMET XR.....	KRYSTEXXA.....	73	<i>lenvima</i>
JANUVIA.....	<i>kurvelo (28)</i>	79	79
JARDIANCE.....	KYPROLIS	18	<i>lessina</i>
<i>jasmiel (28)</i>			79
JAYPIRCA.....			<i>letrozole</i>
			18
			<i>leucovorin calcium</i>
			12
			LEUKERAN.....
			18
			LEUKINE.....
			69
			<i>leuprolide</i>
			18
			<i>levabuterol hcl</i>
			86
			<i>levetiracetam</i>
			26
			<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>
		
			26
			<i>levobunolol</i>
			81
			<i>levocarnitine</i>
			56
			<i>levocarnitine (with sugar)</i>
			56
			<i>levocetirizine</i>
			83
			<i>levofloxacin</i>
			11, 81
			<i>levofloxacin in d5w</i>
			11
			<i>levoleucovorin calcium</i>
			12
			<i>levonest (28)</i>
			79
			<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> 79
			<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> 79
			<i>levora-28</i>
			80
			<i>levo-t</i>
			64

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

<i>levothyroxine</i>	64	LUMIZYME	63	MEKINIST	19
<i>levoxyl</i>	64	LUMOXITI	18	MEKTOVI.....	19
LEXIVA	4	LUNSUMIO.....	18	<i>meloxicam</i>	34
LIBTAYO	18	LUPRON DEPOT	18	<i>melphalan</i>	19
<i>lidocaine</i>	52	LUPRON DEPOT (3		<i>melphalan hcl</i>	19
<i>lidocaine (pf)</i>	43, 52	MONTH).....	18	<i>memantine</i>	30
<i>lidocaine hcl</i>	52	LUPRON DEPOT (4		MENACTRA (PF).....	70
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i>		MONTH).....	18	MENEST	78
.....	43	LUPRON DEPOT (6		MENQUADFI (PF).....	70
<i>lidocaine viscous</i>	52	MONTH).....	18	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP	
<i>lidocaine-epinephrine</i>	52	LUPRON DEPOT-PED	19	(PF).....	70
<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i>	52	LUPRON DEPOT-PED (3		MEPSEVII.....	63
<i>lidocaine-prilocaine</i>	52	MONTH).....	19	<i>mercaptopurine</i>	19
<i>lincomycin</i>	8	<i>lurasidone</i>	39	<i>meropenem</i>	8
<i>linezolid</i>	8	<i>lutea (28)</i>	80	<i>mesalamine</i>	66
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	8	<i>lyleq</i>	78	<i>mesalamine with cleansing</i>	
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>		<i>lyllana</i>	78	<i>wipe</i>	66
.....	8	LYNPARZA.....	19	<i>mesna</i>	12
LINZESS.....	66	LYSODREN.....	19	MESNEX.....	12
LIORESAL.....	31	LYTGOBI	19	<i>metformin</i>	61
<i>liothyronine</i>	64	LYUMJEV KWIKPEN U-100		<i>methadone</i>	32, 33
<i>lisinopril</i>	45	INSULIN	61	<i>methadone intensol</i>	32
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>		LYUMJEV KWIKPEN U-200		<i>methadose</i>	33
.....	45	INSULIN	61	<i>methazolamide</i>	82
<i>lithium carbonate</i>	39	LYUMJEV U-100 INSULIN		<i>methenamine hippurate</i>	12
<i>lithium citrate</i>	39	.....	61	<i>methenamine mandelate</i>	12
LIVALO	49	<i>lyza</i>	78	<i>methimazole</i>	58
LOKELMA	56	M		<i>methotrexate sodium</i>	19
LONSURF.....	18	<i>magnesium chloride</i>	89	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	19
<i>loperamide</i>	65	<i>magnesium sulfate</i>	89	<i>methoxsalen</i>	52
<i>lopinavir-ritonavir</i>	4	MAGNESIUM SULFATE IN		<i>methsuximide</i>	26
<i>lorazepam</i>	39	D5W	89	<i>methylergonovine</i>	81
<i>lorazepam intensol</i>	39	<i>magnesium sulfate in water</i> ..	89	<i>methylphenidate hcl</i>	39
LORBRENA	18	<i>malathion</i>	55	<i>methylprednisolone</i>	58
<i>loryna (28)</i>	80	<i>mannitol 20 %</i>	45	<i>methylprednisolone acetate</i> ..	58
<i>losartan</i>	45	<i>mannitol 25 %</i>	45	<i>methylprednisolone sodium</i>	
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>		<i>maraviroc</i>	4	<i>succ</i>	58
.....	45	MARGENZA	19	<i>metoclopramide hcl</i>	66
<i>loteprednol etabonate</i>	83	<i>marlissa (28)</i>	80	<i>metolazone</i>	45
<i>lovastatin</i>	49	MARPLAN	39	<i>metoprolol succinate</i>	45
<i>low-ogestrel (28)</i>	80	MATULANE.....	19	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	
<i>loxapine succinate</i>	39	<i>matzim la</i>	45	.....	45
<i>lo-zumandimine (28)</i>	80	<i>meclizine</i>	66	<i>metoprolol tartrate</i>	45
<i>lubiprostone</i>	66	<i>medroxyprogesterone</i>	78	<i>metro i.v.</i>	8
LUMAKRAS	18	<i>mefloquine</i>	8	<i>metronidazole</i>	8, 53, 78
LUMIGAN.....	82	<i>megestrol</i>	19	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	8

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

<i>metirosine</i>	45	MYRBETRIQ	88	NICOTROL NS.....	57
<i>mexiletine</i>	43	N		<i>nifedipine</i>	45, 46
<i>micafungin</i>	2	<i>nabumetone</i>	34	<i>nikki (28)</i>	80
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	80	<i>nadolol</i>	45	<i>nilutamide</i>	19
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	80	<i>nafcillin</i>	10	<i>nimodipine</i>	46
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	80	<i>nafcillin in dextrose iso-osm.</i>	10	NINLARO	19
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	80	<i>naftifine</i>	53	<i>nisoldipine</i>	46
<i>midodrine</i>	56	NAFTIN	53	<i>nitazoxanide</i>	8
<i>mifepristone</i>	78	NAGLAZYME.....	63	<i>nitisinone</i>	56
<i>mili</i>	80	<i>nalbuphine</i>	34	<i>nitro-bid</i>	50
<i>milrinone</i>	50	<i>naloxone</i>	34	<i>nitrofurantoin</i>	12
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	50	<i>naltrexone</i>	34	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> .	12
<i>mimvey</i>	78	NAMZARIC.....	30	<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>	
<i>minocycline</i>	12	<i>naproxen</i>	34	<i>cryst</i>	12
<i>minoxidil</i>	45	<i>naproxen sodium</i>	35	<i>nitroglycerin</i>	50
<i>miostat</i>	82	<i>naratriptan</i>	29	<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i>	
<i>mirtazapine</i>	39	NATACYN	81	.....	50
<i>misoprostol</i>	68	<i>nateglinide</i>	61	NIVESTYM	69
<i>mitomycin</i>	19	NATPARA	63	<i>nizatidine</i>	68
<i>mitoxantrone</i>	19	NAYZILAM.....	26	<i>nora-be</i>	78
M-M-R II (PF).....	70	<i>nebivolol</i>	45	<i>norepinephrine bitartrate</i>	50
<i>modafinil</i>	39	NEEDLES, INSULIN		<i>norethindrone (contraceptive)</i>	
<i>moexipril</i>	45	DISP.,SAFETY	73	.....	78
<i>molindone</i>	39, 40	<i>nefazodone</i>	40	<i>norethindrone acetate</i>	78
<i>mometasone</i>	55, 86	<i>nelarabine</i>	19	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	
<i>mondoxyne nl</i>	12	<i>neomycin</i>	8	.....	78, 80
MONJUVI.....	19	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	82	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	
<i>mono-linyah</i>	80	<i>neomycin-bacitracin-</i>		.....	80
<i>montelukast</i>	86	<i>polymyxin</i>	81	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	
<i>morphine</i>	33	<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	55	.....	80
<i>morphine (pf)</i>	33	<i>neomycin-polymyxin b-</i>		<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	80
<i>morphine concentrate</i>	33	<i>dexameth</i>	82	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	80
MOTEGRITY	66	<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>nortrel 1/35 (28)</i>	80
MOUNJARO.....	61	<i>gramicidin</i>	81	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	80
MOVANTIK	66	<i>neomycin-polymyxin-hc</i> ..	58, 82	<i>nortriptyline</i>	40
<i>moxifloxacin</i>	11, 81	<i>neo-polycin</i>	81	NORVIR.....	4
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>		<i>neo-polycin hc</i>	82	NOVOFINE 32.....	73
.....	11	NERLYNX.....	19	NOVOFINE PLUS	73
MOZOBIL.....	69	NEUPRO	28	NUBEQA	19
<i>mupirocin</i>	53	<i>nevirapine</i>	4	NUCALA	86
MVASI.....	19	NEXLETOL	49	NUDEXTA	30
MYALEPT	63	NEXLIZET.....	49	NULOJIX	20
<i>mycophenolate mofetil</i>	19	NEXPLANON.....	78	NUPLAZID	40
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> .	19	<i>niacin</i>	49	NURTEC ODT	29
<i>mycophenolate sodium</i>	19	<i>nicardipine</i>	45	<i>nyamyc</i>	53
MYLOTARG	19	NICOTROL.....	57	<i>nystatin</i>	2, 54

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

<i>nystatin-triamcinolone</i>	54	ONCASPAR.....	20	<i>paraplatin</i>	20
<i>nystop</i>	54	<i>ondansetron</i>	66	<i>paricalcitol</i>	63
NYVEPRIA.....	69	<i>ondansetron hcl</i>	66	<i>paromomycin</i>	8
O		<i>ondansetron hcl (pf)</i>	66	<i>paroxetine hcl</i>	40
OCALIVA.....	66	ONGLYZA.....	61	PASER.....	8
OCREVUS	30	ONIVYDE.....	20	PEDIARIX (PF)	70
<i>octreotide acetate</i>	20	ONUREG	20	PEDVAX HIB (PF).....	70
ODEFSEY	4	OPDIVO.....	20	<i>peg 3350-electrolytes</i>	66
ODOMZO	20	OPDUALAG	20	<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	66
OFEV	86	<i>opium tincture</i>	65	PEGASYS	69
<i>ofloxacin</i>	58, 81	OPSUMIT	86	<i>peg-electrolyte</i>	66
OJJAARA.....	20	<i>oralone</i>	57	PEMAZYRE.....	20
<i>olanzapine</i>	40	ORENCIA	76	<i>pemetrexed disodium</i>	20
<i>olanzapine-fluoxetine</i>	40	ORENCIA (WITH		<i>penciclovir</i>	54
<i>olmesartan</i>	46	MALTOSE).....	76	<i>penicillamine</i>	77
<i>olmesartan-amlodipin-</i>		ORENCIA CLICKJECT	76	PENICILLIN G POT IN	
<i>hctiazid</i>	46	ORGOVYX	20	DEXTROSE	10
<i>olmesartan-</i>		ORKAMBI.....	86	<i>penicillin g potassium</i>	10
<i>hydrochlorothiazide</i>	46	ORLADEYO	86	<i>penicillin g sodium</i>	10
<i>olopatadine</i>	82	ORSERDU	20	<i>penicillin v potassium</i>	10
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	49	<i>oseltamivir</i>	4	PENTACEL (PF).....	71
<i>omeprazole</i>	68	<i>osmitrol 20 %</i>	46	<i>pentamidine</i>	8
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT		OTEZLA	76	PENTASA	67
(GEN 5).....	73	OTEZLA STARTER.....	77	<i>pentoxifylline</i>	48
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN		<i>oxacillin</i>	10	<i>perindopril erbumine</i>	46
5).....	73	<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	10	<i>periogard</i>	57
OMNIPOD CLASSIC PODS		.....	10	PERJETA	20
(GEN 3).....	73	<i>oxaliplatin</i>	20	<i>permethrin</i>	55
OMNIPOD DASH INTRO		<i>oxaprozin</i>	35	<i>perphenazine</i>	40
KIT (GEN 4)	73	<i>oxcarbazepine</i>	26	PERSERIS	40
OMNIPOD DASH PODS		OXERVATE	82	<i>pfizerpen-g</i>	10
(GEN 4).....	73	<i>oxybutynin chloride</i>	88	<i>phenelzine</i>	40
OMNIPOD GO PODS	73	<i>oxycodone</i>	33	<i>phenobarbital</i>	26, 27
OMNIPOD GO PODS 10		<i>oxycodone-acetaminophen</i> ...	33	<i>phenobarbital sodium</i>	27
UNITS/DAY	73	OXYCONTIN	33	<i>phentolamine</i>	46
OMNIPOD GO PODS 15		OZEMPIC	61	<i>phenytoin</i>	27
UNITS/DAY	73	OZURDEX.....	83	<i>phenytoin sodium</i>	27
OMNIPOD GO PODS 20		P		<i>phenytoin sodium extended</i> ..	27
UNITS/DAY	73	<i>pacerone</i>	43	<i>philith</i>	80
OMNIPOD GO PODS 25		<i>paclitaxel</i>	20	PHOSPHOLINE IODIDE ...	82
UNITS/DAY	73	PADCEV	20	PIFELTRO	4
OMNIPOD GO PODS 30		<i>paliperidone</i>	40	<i>pilocarpine hcl</i>	56, 82
UNITS/DAY	73	<i>palonosetron</i>	66	<i>pimecrolimus</i>	52
OMNIPOD GO PODS 40		<i>pamidronate</i>	63	<i>pimozide</i>	40
UNITS/DAY	73	PANRETIN	52	<i>pimtrea (28)</i>	80
OMNITROPE.....	69	<i>pantoprazole</i>	68		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

<i>pindolol</i>	46	<i>prasugrel</i>	48	PROLASTIN-C	56
<i>pioglitazone</i>	61	<i>pravastatin</i>	49	PROLENSA	82
<i>piperacillin-tazobactam</i>	11	<i>praziquantel</i>	8	PROLIA.....	74
PIQRAY	20	<i>prazosin</i>	46	PROMACTA.....	48
<i>pirfenidone</i>	86	<i>prednicarbate</i>	55	<i>promethazine</i>	83
<i>piroxicam</i>	35	<i>prednisolone</i>	58	<i>propafenone</i>	43
<i>plasbumin 25 %</i>	89	<i>prednisolone acetate</i>	83	<i>propranolol</i>	46
<i>plasbumin 5 %</i>	89	<i>prednisolone sodium</i>		<i>propylthiouracil</i>	58
PLASMA-LYTE 148	91	<i>phosphate</i>	58, 83	PROQUAD (PF).....	71
PLASMA-LYTE A	91	<i>prednisone</i>	58	<i>protamine</i>	48
<i>plasmanate</i>	91	<i>prednisone intensol</i>	58	<i>protriptyline</i>	40
PLEGRIDY	69	<i>pregabalin</i>	27	PULMICORT FLEXHALER	
PLENAMINE.....	91	PREHEVBRIO (PF).....	71	.....	87
<i>plerixafor</i>	69	PREMARIN	78	PULMOZYME.....	87
<i>podofilox</i>	52	<i>premasol 10 %</i>	91	PURIXAN	21
POLIVY	20	PREMPHASE	78	<i>pyrazinamide</i>	8
<i>polocaine</i>	52	PREMPRO	78	<i>pyridostigmine bromide</i>	31
<i>polocaine-mpf</i>	52	<i>prenatal vitamin oral tablet</i> ..	91	<i>pyrimethamine</i>	8
<i>polycin</i>	81	<i>prevalite</i>	49	Q	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>		PREVIDENT 5000 BOOSTER		QINLOCK	21
.....	81	PLUS	57	QTERN.....	61
POMALYST	20	PREVIDENT 5000 DRY		QUADRACEL (PF)	71
<i>portia 28</i>	80	MOUTH	57	<i>quetiapine</i>	40
PORTRAZZA	20	PREVYMIS.....	4	<i>quinapril</i>	46
<i>posaconazole</i>	2	PREZCOBIX.....	4	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	
<i>potassium acetate</i>	89	PREZISTA	4	.....	46
<i>potassium chlorid-d5-</i>		PRIFTIN.....	8	<i>quinidine sulfate</i>	43
<i>0.45%nacl</i>	89	PRIMAQUINE.....	8	<i>quinine sulfate</i>	8
<i>potassium chloride</i>	90	<i>primidone</i>	27	QVAR REDIHALER	87
<i>potassium chloride in</i>		PRIMIDONE.....	27	R	
<i>0.9%nacl</i>	89	PRIORIX (PF).....	71	RABAVERT (PF)	71
<i>potassium chloride in 5 % dex</i>		PRIVIGEN	71	RADICAVA	30
.....	89	<i>probenecid</i>	73	<i>raloxifene</i>	74
<i>potassium chloride in lr-d5</i> ..	89	<i>probenecid-colchicine</i>	73	<i>ramelteon</i>	40
<i>potassium chloride in water</i> ..	90	<i>procainamide</i>	43	<i>ramipril</i>	46
<i>potassium chloride-0.45 %</i>		<i>prochlorperazine</i>	67	<i>ranolazine</i>	50
<i>nacl</i>	90	<i>prochlorperazine edisylate</i> ..	67	<i>rasagiline</i>	29
<i>potassium chloride-d5-</i>		<i>prochlorperazine maleate oral</i>		RAVICTI.....	56
<i>0.2%nacl</i>	90	.....	67	<i>reclipsen (28)</i>	80
<i>potassium chloride-d5-</i>		PROCRIT	69	RECOMBIVAX HB (PF).....	71
<i>0.9%nacl</i>	90	<i>procto-med hc</i>	67	RECTIV.....	67
<i>potassium citrate</i>	89	<i>proctosol hc</i>	67	REGANEX	52
<i>potassium phosphate m-/d-</i>		<i>proctozone-hc</i>	67	RELENZA DISKHALER	4
<i>basic</i>	90	<i>progesterone</i>	78	RELISTOR	67
POTELIGEO.....	21	<i>progesterone micronized</i>	78	REMICADE	67
<i>pramipexole</i>	29	PROGRAF.....	21	RENACIDIN	89

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

<i>repaglinide</i>	61	S	<i>sodium chloride 3 %</i>	
REPATHA	49	<i>sajazir</i>	<i>hypertonic</i>	90
REPATHA PUSHTRONEX	49	<i>salsalate</i>	<i>sodium chloride 5 %</i>	
REPATHA SURECLICK	49	SANCUSO	<i>hypertonic</i>	90
RETACRIT	69, 70	SANDIMMUNE	<i>sodium fluoride 5000 dry</i>	
RETEVMO.....	21	SANDOSTATIN LAR	<i>mouth</i>	57
RETROVIR.....	4	DEPOT	<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	57
REVCOVI.....	56	SANTYL	<i>sodium fluoride-pot nitrate</i> ...57	
REVLIMID	21	<i>sapropterin</i>	<i>sodium nitroprusside</i>	50
<i>revonto</i>	31	SARCLISA.....	SODIUM OXYBATE	41
REXULTI.....	40	SAVELLA.....	<i>sodium phenylbutyrate</i>	56
REYATAZ	4	<i>saxagliptin</i>	<i>sodium phosphate</i>	90
REZLIDHIA.....	21	<i>saxagliptin-metformin</i>	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	56
RHOPRESSA.....	82	SCEMBLIX.....	<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>	
<i>ribavirin</i>	4	<i>scopolamine base</i> .....	.....	67
RIDAURA.....	77	SECUADO	SOLIQUA 100/33	62
<i>rifabutin</i>	8	SEGLUROMET	SOLTAMOX.....	21
<i>rifampin</i>	8	<i>selegiline hcl</i>	SOMATULINE DEPOT	21
<i>riluzole</i>	56	<i>selenium sulfide</i>	SOMAVERT	63
<i>rimantadine</i>	4	SELZENTRY	<i>sorafenib</i>	21
<i>ringer's</i>	55, 90	<i>sertraline</i>	<i>sorine</i>	43
RINVOQ	77	<i>setlakin</i>	<i>sotalol</i>	43
<i>risedronate</i>	56, 74	<i>sevelamer carbonate</i>	<i>sotalol af</i>	43
RISPERDAL CONSTA .	40, 41	<i>sf 57</i>	SPIRIVA RESPIMAT.....	87
<i>risperidone</i>	41	<i>sf 5000 plus</i>	SPIRIVA WITH	
<i>ritonavir</i>	4	<i>sharobel</i>	HANDHALER.....	87
<i>rivastigmine</i>	30	SHINGRIX (PF).....	<i>spironolactone</i>	46
<i>rivastigmine tartrate</i>	30	SIGNIFOR.....	<i>spironolacton-</i>	
<i>rizatriptan</i>	29	<i>sildenafil (pulmonary arterial</i>	<i>hydrochlorothiaz</i>	46
ROCKLATAN	82	<i>hypertension)</i>	SPRAVATO	41
<i>roflumilast</i>	87	<i>silodosin</i>	<i>sprintec (28)</i>	80
<i>romidepsin</i>	21	<i>silver sulfadiazine</i>	SPRITAM.....	27
<i>ropinirole</i>	29	SIMBRINZA	SPRYCEL.....	21
<i>rosuvastatin</i>	49	SIMULECT	<i>sps (with sorbitol)</i>	57
ROTARIX	71	<i>simvastatin</i>	<i>sronyx</i>	80
ROTATEQ VACCINE	71	<i>sirolimus</i>	<i>ssd</i>	52
<i>roweepra</i>	27	SIRTURO	STEGLATRO	62
ROZLYTREK	21	SKYRIZI	STELARA	51
RUBRACA.....	21	<i>sodium acetate</i>	STIOLTO RESPIMAT.....	87
<i>rufinamide</i>	27	<i>sodium benzoate-sod</i>	STIVARGA	22
RUKOBIA.....	4	<i>phenylacet</i>	STRENSIQ	63
RUXIENCE.....	21	<i>sodium bicarbonate</i>	STREPTOMYCIN	8
RYBELSUS	61	<i>sodium chloride</i>	STRIBILD	4
RYBREVANT	21	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	STRIVERDI RESPIMAT	87
RYDAPT.....	21	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	<i>subvenite</i>	27
RYLAZE	21		<i>subvenite starter (blue) kit</i>	27

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

<i>subvenite starter (green) kit</i> .27	TALZENNA.....22	TIBSOVO.....22
<i>subvenite starter (orange) kit</i> 27	<i>tamoxifen</i> .....22	TICE BCG.....71
SUCRAID .....67	<i>tamsulosin</i>.....88	TICOVAC .....71
<i>sucralfate</i>.....68	<i>tarina 24 fe</i>.....80	<i>tigecycline</i>.....8
<i>sulfacetamide sodium</i> .....82	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>.....80	<i>tilia fe</i>.....80
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> 53	TASIGNA .....22	<i>timolol maleate</i> .....46, 81
<i>sulfacetamide-prednisolone</i> .82	<i>tasimelton</i>.....41	<i>tinidazole</i> .....8
<i>sulfadiazine</i>.....11	<i>tazarotene</i> .....53	<i>tiotropium bromide</i>.....88
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>.....11	<i>tazicef</i>.....6	TIVDAK.....22
<i>sulfasalazine</i> .....67	<i>taztia xt</i>.....46	TIVICAY.....5
<i>sulindac</i> .....35	TAZVERIK.....22	TIVICAY PD.....5
<i>sumatriptan</i>.....29	TDVAX .....71	<i>tizanidine</i> .....31
<i>sumatriptan succinate</i> .....29	TECENTRIQ.....22	TOBI PODHALER .....8
<i>sunitinib malate</i>.....22	TECVAYLI.....22	TOBRADEX .....83
SUNLENCA.....4	TEFLARO .....6	<i>tobramycin</i> .....9, 81
<i>syeda</i>.....80	TEKTURN HCT .....46	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> ...8
SYMBICORT.....87	<i>telmisartan</i>.....46	<i>tobramycin sulfate</i> .....9
SYMDEKO .....87	<i>telmisartan-amlodipine</i> .....46	<i>tobramycin-dexamethasone</i> ..83
SYMJEPI.....83	<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>.....46	<i>tolterodine</i>.....88
SYMLINPEN 120.....62	TEMODAR .....22	<i>tolvaptan</i> .....64
SYMLINPEN 60.....62	<i>temsirolimus</i> .....22	<i>topiramate</i>.....27
SYMPAZAN.....27	TENIVAC (PF) .....71	<i>topotecan</i> .....22
SYMTUZA.....4	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .5	<i>toremifene</i> .....22
SYNAGIS.....4	TEPMETKO.....22	<i>torse mide</i> .....46
SYNAREL .....63	<i>terazosin</i> .....46	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR .....62
SYNJARDY .....62	<i>terbinafine hcl</i>.....2	TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN .....62
SYNJARDY XR .....62	<i>terbutaline</i> .....87	<i>tramadol</i> .....35
SYNRIBO .....22	<i>terconazole</i> .....78	<i>tramadol-acetaminophen</i>.....35
T	<i>teriflunomide</i> .....31	<i>trandolapril</i>.....46
TABLOID .....22	TERIPARATIDE .....74	<i>trandolapril-verapamil</i> .....46
TABRECTA.....22	<i>testosterone</i>.....63, 64	<i>tranexamic acid</i> .....78
<i>tacrolimus</i>.....22, 52	<i>testosterone cypionate</i> .....63	<i>tranilcypramine</i>.....41
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>.....87	<i>testosterone enanthate</i>.....63	<i>travasol 10 %</i>91
TAFINLAR .....22	TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) .....71	<i>travoprost</i> .....82
<i>tafluprost (pf)</i>.....82	<i>tetrabenazine</i> .....31	TRAZIMERA.....22
TAGRISO .....22	<i>tetracycline</i> .....12	<i>trazodone</i> .....41
TALTZ AUTOINJECTOR ..51	THALOMID.....22	TREANDA .....22
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK).....51	THEO-24 .....87	TRECTOR .....9
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK).....51	<i>theophylline</i> .....87, 88	TRELEGY ELLIPTA.....88
TALTZ SYRINGE.....51	<i>thioridazine</i>.....41	TRELSTAR.....22
TALVEY .....22	<i>thiotepa</i>.....22	<i>treprostinil sodium</i>.....46
	<i>thiothixene</i> .....41	<i>tretinoin (antineoplastic)</i> .....22
	<i>tiadyt er</i> .....46	<i>tretinoin topical</i> .....53
	<i>tiagabine</i>.....27	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

<i>triamcinolone acetonide</i> 55, 57, 58	<i>valganciclovir</i>.....5	VICTOZA 3-PAK.....62
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>.....46	<i>valproate sodium</i>.....27	<i>vienna</i>.....80
<i>triderm</i>.....55	<i>valproic acid</i>.....27	<i>vigabatrin</i>.....28
<i>trientine</i>.....57	<i>valproic acid (as sodium salt)</i>.....28	<i>vigadrone</i>.....28
<i>tri-estarylla</i>.....80	<i>valrubicin</i>.....23	VIIBRYD.....42
<i>trifluoperazine</i>.....41	<i>valsartan</i>.....46	<i>vilazodone</i>.....42
<i>trifluridine</i>.....81	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>.....46	VIMIZIM.....64
TRIJARDY XR.....62	VALTOCO.....28	<i>vinblastine</i>.....23
TRIKAFTA.....88	<i>vancomycin</i>.....9	<i>vincristine</i>.....23
<i>tri-legest fe</i>.....80	VANCOMYCIN.....9	<i>vinorelbine</i>.....23
<i>tri-linyah</i>.....80	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL.....9	VIOKACE.....67
<i>tri-lo-estarylla</i>.....80	<i>vandazole</i>.....78	<i>viorele (28)</i>.....80
<i>tri-lo-marzia</i>.....80	VANFLYTA.....23	VIRACEPT.....5
<i>tri-lo-sprintec</i>.....80	VAQTA (PF).....71	VIREAD.....5
<i>trimethoprim</i>.....12	<i>varenicline</i>.....57	VISTOGARD.....12
<i>trimipramine</i>.....41	VARIVAX (PF).....71	VITRAKVI.....23
TRINTELLIX.....41	VARIZIG.....71	VIVITROL.....35
<i>tri-sprintec (28)</i>.....80	VARUBI.....67	VIZIMPRO.....23
TRIUMEQ.....5	VASCEPA.....49	VONJO.....23
TRIUMEQ PD.....5	VECAMYL.....50	<i>voriconazole</i>.....2
<i>trivora (28)</i>.....80	VECTIBIX.....23	VOSEVI.....5
TRIZIVIR.....5	VEKLURY.....5	VOTRIENT.....23
TRODELVY.....22	<i>veletri</i>.....46	VRAYLAR.....42
TROGARZO.....5	<i>velivet triphasic regimen (28)</i>.....80	VUMERITY.....31
TROPHAMINE 10 %.....91	VELPHORO.....57	VYNDAMAX.....50
<i>trospium</i>.....88	VELTASSA.....57	VYXEOS.....23
TRULANCE.....67	VEMLIDY.....5	W
TRULICITY.....62	VENCLEXTA.....23	<i>warfarin</i>.....48
TRUMENBA.....71	VENCLEXTA STARTING PACK.....23	<i>water for irrigation, sterile</i> ...57
TUKYSA.....22, 23	<i>venlafaxine</i>.....42	WELIREG.....23
TURALIO.....23	<i>verapamil</i>.....46, 47	<i>wera (28)</i>.....80
TWINRIX (PF).....71	VERQUOVO.....50	<i>wescap-pn dha</i>.....91
TYPHIM VI.....71	VERSACLOZ.....42	<i>wixela inhub</i>.....88
TYSABRI.....31	VERZENIO.....23	X
U	<i>vestura (28)</i>.....80	XALKORI.....23
UBRELVY.....29	V-GO 20.....73	XARELTO.....48
<i>unithroid</i>.....64	V-GO 30.....73	XARELTO DVT-PE TREAT 30D START.....48
UNITUXIN.....23	V-GO 40.....73	XATMEP.....23
UPTRAVI.....46	VIBATIV.....9	XCOPRI.....28
<i>ursodiol</i>.....67	VIBERZI.....67	XCOPRI MAINTENANCE PACK.....28
UZEDY.....41, 42	VICTOZA 2-PAK.....62	XCOPRI TITRATION PACK.....28
V		XDEMVY.....82
<i>valacyclovir</i>.....5		XELJANZ.....77
VALCHLOR.....52		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

XELJANZ XR.....	77	<i>zafirlukast</i>	88	ZIRABEV.....	24
XERMELO.....	23	<i>zaleplon</i>	42	ZIRGAN.....	81
XGEVA.....	12	ZALTRAP.....	24	ZOLADEX.....	24
XIAFLEX.....	57	ZANOSAR.....	24	<i>zoledronic acid</i>	64
XIFAXAN.....	9	ZARXIO.....	70	<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	57, 64
XIGDUO XR.....	62	ZEGALOGUE		ZOLINZA.....	24
XIIDRA.....	82	AUTOINJECTOR.....	62	<i>zolmitriptan</i>	29
XOFLUZA.....	5	ZEGALOGUE SYRINGE ..	62	<i>zolpidem</i>	42
XOLAIR.....	88	ZEJULA.....	24	ZONISADE.....	28
XOSPATA.....	23	ZELBORAF.....	24	<i>zonisamide</i>	28
XPOVIO.....	23	<i>zenatane</i>	53	<i>zovia 1-35 (28)</i>	80
XTANDI.....	24	ZENPEP.....	68	ZTALMY.....	28
<i>xulane</i>	78	ZEPOSIA.....	31	ZUBSOLV.....	35
XYREM.....	42	ZEPOSIA STARTER KIT (28- DAY).....	31	<i>zumandimine (28)</i>	80
Y		ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY).....	31	ZYDELIG.....	24
YERVOY.....	24	ZEPZELCA.....	24	ZYKADIA.....	24
YF-VAX (PF).....	71	<i>zidovudine</i>	5	ZYNLONTA.....	24
YONDELIS.....	24	ZIEXTENZO.....	70	ZYNYZ.....	24
YONSA.....	24	<i>ziprasidone hcl</i>	42	ZYPREXA RELPREVV 42, 43	
<i>yuvafem</i>	78	<i>ziprasidone mesylate</i>	42		
Z					
<i>zafemy</i>	78				

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/20/2023.

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 **1-833-230-2020**. Someone who speaks your language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-833-230-2020. 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 1-833-230-2020。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 1-833-230-2020。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-833-230-2020. 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 1-833-230-2020. 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 1-833-230-2020 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 1-833-230-2020. 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 1-833-230-2020 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

TTY: 1-833-711-4711 or 711

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 1-833-230-2020. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-833-230-2020. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-833-230-2020 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 1-833-230-2020. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-833-230-2020. 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 1-833-230-2020. 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 1-833-230-2020. 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、1-833-230-2020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。

CareSource cumple con las leyes federales y estatales vigentes sobre derechos civiles. No discriminamos, ni excluimos a las personas, ni las tratamos de forma distinta debido a la edad, el género, la identidad de género, el color, la raza, una discapacidad, el origen nacional, el origen étnico, el estado civil, la preferencia sexual, la orientación sexual, la afiliación religiosa, el estado de salud o el estado de asistencia pública. CareSource ofrece ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades o aquellas personas cuya lengua materna no es el inglés. Podemos obtener intérpretes de lengua de señas o de otros idiomas para que puedan comunicarse con nosotros o sus proveedores de manera efectiva. También hay materiales impresos gratuitos disponibles en letra grande, braille o audio. Si necesita alguno de estos servicios, llame a Servicios para Afiliados al número que se encuentra en su tarjeta de identificación de CareSource. Puede presentar una queja si considera que no le hemos brindado estos servicios o que discriminamos en su contra de cualquier otra manera.

Correo postal: CareSource
Attn: Civil Rights Coordinator
P.O. Box 1947
Dayton, Ohio 45401

Correo electrónico: CivilRightsCoordinator@CareSource.com
Teléfono: 1-800-488-0134 (TTY: 711)
Fax: 1-844-417-6254

También puede presentar una queja con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights):

Correo postal: U.S. Dept of Health and Human Services
200 Independence Ave, SW Room 509F HHH Building
Washington, D.C. 20201

En línea: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

Teléfono: 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)

Los formularios para quejas se encuentran disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



ID. del formulario: 00023539, N.º de versión: 17

Este formulario se actualizó en 12/01/2023

Para obtener información actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para Afiliados a CareSource Dual Advantage al **1-833-230-2020** o TTY **711**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y desde el 1 de octubre al 31 de marzo trabajaremos durante el mismo horario los siete días de la semana. También puede visitar **CareSource.com/Medicare**.