



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

CareSource Dual Advantage™(HMO D-SNP) |

Formulario

(*Lista de medicamentos cubiertos*)

para 2021

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

Este formulario se actualizó el 12/2021.

Si desea obtener información actualizada o tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para Afiliados de CareSource Dual Advantage al **1-833-230-2020** o usuarios de TTY al **711**, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, trabajaremos en el mismo horario, los siete días de la semana. También puede visitar **CareSource.com/Medicare**.

ID. del formulario: 00021581, N.º de versión: 18

CareSource es una Organización de Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) con un contrato con Medicare. La inscripción en CareSource depende de la renovación del contrato.

Aviso para los afiliados existentes: este formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) se refiere a "nosotros" o "nuestro", significa CareSource. Cuando se refiere a "plan" o "nuestro plan", significa CareSource Dual Advantage.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (formulario) de nuestro plan que está vigente a partir de 12/2021. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y contraportada.

Por lo general, debe usar las farmacias de la red para hacer uso de su beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2022 y cada cierto tiempo 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 con receta que se consideran como parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, CareSource cubrirá los medicamentos que figuran en nuestro formulario, siempre que el medicamento sea médicalemente necesario, la receta se surta en una de las farmacias de la red del plan y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurre el 1 de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos de la Lista de Medicamentos durante el año, pasarlo a un nivel de repartición de costos diferente o agregar nuevas restricciones. Debemos cumplir con las reglas de Medicare para realizar estos cambios.

Cambios que pueden afectarlo este año: en los siguientes casos, se verá afectado por los cambios en 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 nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de repartición de costos o en uno menor y con las mismas restricciones o menos. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero pasarlo de inmediato a un nivel de repartición de costos diferente o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, es posible que no le informemos por adelantado antes de realizar ese cambio, pero luego le brindaremos información sobre los cambios específicos que hemos hecho.

- Si realizamos dicho cambio, el profesional que le receta o usted pueden pedirnos que hagamos una excepción y que sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le envíemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción. Asimismo, puede encontrar información en la sección de la página IV 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 un medicamento de nuestro formulario no es seguro o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos de inmediato el medicamento de nuestro formulario y le enviaremos un aviso a los afiliados que tomen el medicamento.
- **Otros cambios:** es posible que realicemos otros cambios que afecten a los afiliados que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, es posible que agreguemos un nuevo medicamento genérico para reemplazar un medicamento de marca que actualmente se encuentre en el formulario, o que agreguemos nuevas restricciones al medicamento de marca o que lo pasemos a un nivel de repartición de costos diferente o ambos. También es posible que realicemos cambios basados en nuevas pautas clínicas. Si eliminamos los medicamentos de nuestro formulario, o agregamos restricciones de autorización previa, límites de cantidad y/o de terapia escalonada sobre un medicamento o si pasamos un medicamento a un nivel de repartición de costos mayor, debemos notificar a los afiliados afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia, o en el momento en que el afiliado solicite un nuevo surtido del medicamento, fecha en que el afiliado recibirá un suministro de 30 días del medicamento.
 - Si realizamos estos otros cambios, el profesional que le receta o usted pueden pedirnos que hagamos una excepción y que sigamos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le envíemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción. Asimismo, puede encontrar información en la sección de la página IV titulada "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareSource Dual Advantage?".

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento: por lo general, si está tomando un medicamento de nuestro Formulario 2021 que estaba cubierto al comienzo del año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura de 2021, excepto según lo descrito anteriormente. Esto significa que estos medicamentos seguirán estando disponibles en el mismo nivel de repartición de costos y sin nuevas restricciones para aquellos afiliados que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá un aviso directo sobre los cambios que no le afecten. Sin embargo, el 1 de enero del siguiente año, dichos cambios lo podrían afectar y es importante que revise la Lista de Medicamentos del nuevo año de beneficios para revisar cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto está vigente a partir de 12/2021. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y contraportada. Los cambios de mitad de año, que no sean de mantenimiento, en el formulario que ocurran después de la fecha en que se actualizó por última vez el formulario se le enviarán como una notificación por correo.
Actualizaremos

nuestro formulario con la nueva información. El formulario actualizado se publicará en nuestro sitio web o se podrá obtener mediante una llamada.

¿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 agrupan en categorías dependiendo del tipo de afecciones médicas para las que se usan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se indican en la categoría "Cardiovascular". Si sabe para qué se utiliza 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 está seguro de qué categoría revisar, debería buscar su medicamento en el índice que comienza en la página 93. El índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos figuran en el índice. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Junto al nombre de su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página que figura en el índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

CareSource cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA por tener el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** nuestro plan requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá recibir la aprobación de CareSource antes de surtir sus recetas. Si no recibe la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
- **Límites de cantidad:** para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que CareSource Dual Advantage cubrirá. Por ejemplo, CareSource proporciona 30 tabletas de Simvastatina de 80 mg por receta. Esta restricción puede ser adicional al suministro estándar de uno o tres meses.

- **Terapia escalonada:** en algunos casos, CareSource requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan su afección médica, es posible que no cubramos el Medicamento B a menos que usted pruebe primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no le funciona, entonces nuestro plan cubrirá el Medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales consultando el formulario que comienza en la página 2. También puede obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y de terapia escalonada. También puede solicitarnos que le envíemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y contraportada.

Puede pedirnos que hagamos una excepción a estas restricciones o límites, o solicitar una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección de salud. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareSource Dual Advantage?" más adelante para obtener información sobre 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 solicitar a Servicios para Afiliados una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstrela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por CareSource Dual Advantage.
- Puede pedirnos que hagamos una excepción y que cubramos su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

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

- Puede pedirnos cobertura para un medicamento, incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento se cubrirá en un nivel de repartición de costos predeterminado y no podrá pedirnos que le brindemos el medicamento en un nivel de repartición de costos menor.

- Puede pedirnos cobertura para un medicamento del formulario a un nivel de repartición de costos menor si este medicamento no está en el nivel de especialidad. Si se aprueba, esto reduciría el monto que debe pagar por su medicamento.
- Puede solicitarnos que eliminemos las restricciones de cobertura o los límites de su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que eliminemos 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.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión de cobertura inicial para una excepción al formulario o a las restricciones de uso. **Cuando solicita una excepción al formulario o a las restricciones de uso, debe enviar una declaración de su médico o del profesional que le receta que respalte su solicitud.** Por lo general, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas de recibir la declaración de respaldo del profesional que le receta. Puede solicitar una excepción expedita (rápida) si usted o su médico consideran que su salud puede verse seriamente dañada al esperar hasta 72 horas para una decisión. Si se le concede su solicitud para una excepción expedita, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de recibir una declaración de respaldo de su médico u otro profesional que le recete.

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

Como afiliado nuevo o continuo de nuestro plan, usted puede estar tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. También es posible que esté 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 antes de que pueda surtir su receta. Debe hablar con su médico para decidir si debe cambiarse a un medicamento apropiado que cubramos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que usted toma. Mientras habla con su médico para determinar el curso de acción correcto para usted, es posible que cubramos su medicamento en ciertos casos durante sus primeros 90 días de afiliado a nuestro plan.

Cubriremos un suministro temporal de 30 días por cada uno de sus medicamentos que no están en nuestro formulario o si su capacidad para obtenerlos es limitada. Si su receta está prescrita para menos días, le permitiremos que la surta en múltiples ocasiones para proporcionar hasta un máximo de 30 días de suministro del medicamento. Después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si usted ha estado afiliado al plan por 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 con receta pueda no estar en nuestro formulario del plan o pueda tener restricciones de cantidad, podemos cubrir un suministro temporal único de sus medicamentos por hasta 34 días. Por lo general, esto implica cambios en el nivel de atención en los que un afiliado pasa de un entorno de tratamiento a otro. Si esto ocurre, es posible que deba seguir los procesos normales de determinación de cobertura para una cobertura continua. Algunos ejemplos de cambios en el nivel de atención incluyen:

- 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 usar 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 su estadía en un centro de atención a largo plazo y regresar 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 sobre CareSource Dual Advantage, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y contraportada.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, 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. También puede visitar <http://www.medicare.gov>.

Formulario de CareSource Dual Advantage

El formulario que comienza en la siguiente página brinda información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, vaya al índice que comienza en la página 93.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca aparecen en mayúsculas (p. ej., COUMADIN) y los medicamentos genéricos se muestran en cursiva y en minúsculas (p. 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.

Listas de abreviaturas

B/D PA: este medicamento con receta puede estar cubierto por las Partes B o D de Medicare dependiendo de las circunstancias. Es posible que deba presentar información que describa el uso y las circunstancias de empleo del medicamento para determinarlo.

LA: disponibilidad limitada. Esta receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente.

MO: medicamento con pedido por correo. Este medicamento con receta está disponible a través de nuestro servicio de pedidos por correo, así como a través de nuestras farmacias minoristas de la red. Considere usar el pedido por correo para sus medicamentos a largo plazo (de mantenimiento) (como medicamentos para la presión arterial alta). Las farmacias minoristas de la red pueden ser más apropiadas para las recetas a corto plazo (como los antibióticos).

PA: autorización previa. El plan requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá recibir la aprobación antes de surtir sus recetas. Si no recibe la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.

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

ST: terapia escalonada. En algunos casos, el plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan su afección médica, es posible que no cubramos el Medicamento B a menos que usted pruebe primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no le funciona, entonces cubriremos el Medicamento B.

* Los medicamentos del 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; MO
AMBISOME	5	B/D PA; MO
<i>amphotericin b</i>	4	B/D PA; MO
<i>caspofungin</i>	5	B/D PA
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	2	MO
CRESEMBA	5	PA
<i>fluconazole</i>	2	MO
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 400 mg/200 ml</i>	2	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	2	PA; MO
<i>flucytosine</i>	5	MO
<i>griseofulvin microsize</i>	2	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	2	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>itraconazole oral solution</i>	4	MO
<i>ketoconazole oral</i>	2	MO
<i>micafungin</i>	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIVIRALS		
<i>abacavir</i>	2	MO
<i>abacavir-lamivudine</i>	2	MO
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	5	MO
<i>acyclovir oral capsule</i>	2	MO
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>adefovir</i>	5	MO
<i>amantadine hcl</i>	2	MO
APTIVUS	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>atazanavir oral capsule 150 mg, 200 mg</i>	2	MO
<i>atazanavir oral capsule 300 mg</i>	4	MO
ATRIPLA	5	MO
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	MO
BIKTARVY	5	MO
CABENNUVA	5	MO
<i>cidofovir</i>	5	B/D PA; MO
CIMDUO	5	MO
COMPLERA	5	MO
DELSTRIGO	5	MO
DESCOVY	5	MO
<i>didanosine oral capsule, delayed release(dr/ec) 250 mg, 400 mg</i>	2	MO
DOVATO	5	MO
EDURANT	5	MO
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	5	MO
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	2	MO
<i>efavirenz oral tablet</i>	5	MO
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir</i>	5	MO
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop</i>	5	MO
<i>emtricitabine</i>	2	MO
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EMTRIVA	3	MO
<i>entecavir</i>	2	MO
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION	3	MO
<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</i>	2	B/D PA; MO
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	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVIRASE ORAL TABLET	5	MO
ISENTRESS HD	5	MO
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA	5	MO
KALETRA ORAL TABLET 100-25 MG	3	MO
KALETRA ORAL TABLET 200-50 MG	5	MO
<i>lamivudine</i>	2	MO
<i>lamivudine-zidovudine</i>	2	MO
LEXIVA ORAL SUSPENSION	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	2	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet</i>	3	MO
<i>nevirapine oral suspension</i>	2	
<i>nevirapine oral tablet</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	3	MO
NORVIR ORAL SOLUTION	3	MO
ODEFSEY	5	MO
<i>oseltamivir</i>	2	MO
PIFELTRO	5	MO
PREVYMIS INTRAVENOUS	5	
PREVYMIS ORAL	5	MO; QL (30 per 30 days)
PREZCOBIX	5	MO
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	3	MO
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO
RELENZA DISKHALER	3	MO
RETROVIR INTRAVENOUS	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO
<i>ribavirin oral capsule</i>	2	
<i>ribavirin oral tablet 200 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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>rimantadine</i>	2	MO
<i>ritonavir</i>	2	MO
RUKOBIA	5	MO
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 150 MG, 300 MG	5	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	3	MO
<i>stavudine oral capsule</i>	2	MO
STRIBILD	5	MO
SYMFI	5	MO
SYMFI LO	5	MO
SYMTUZA	5	MO
SYNAGIS	5	MO; LA
TEMIXYS	5	MO
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	2	MO
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	MO
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	MO
TIVICAY PD	5	MO
TRIUMEQ	5	MO
TROGARZO	5	MO; LA
TRUVADA	5	MO
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir</i>	5	MO
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	3	MO
<i>zidovudine</i>	2	MO
CEPHALOSPORINS		
<i>cefaclor oral capsule</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 375 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>cefadroxil oral capsule</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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefadroxil oral tablet</i>	2	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-osm) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	2	MO
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	2	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 g</i>	2	
<i>cefazolin intravenous</i>	2	
<i>cefdinir</i>	2	MO
<i>cefpeme in dextrose,iso-osm</i>	2	
<i>cefpeme injection</i>	2	MO
<i>cefixime</i>	2	MO
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	2	PA
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	2	PA; MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	2	PA
<i>cefpodoxime</i>	2	MO
<i>cefprozil</i>	2	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	2	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	2	PA
<i>ceftriaxone in dextrose,iso-osm</i>	2	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	2	
<i>ceftriaxone intravenous</i>	2	MO
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	2	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	2	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	2	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	2	PA
<i>cephalexin</i>	2	MO
SUPRAX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 500 MG/5 ML	4	
SUPRAX ORAL TABLET,CHEWABLE	4	MO
<i>tazicef injection</i>	2	PA; MO
<i>tazicef intravenous</i>	2	PA
TEFLARO	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ERYTHROMYCINS / OTHER MACROLIDES		
<i>azithromycin intravenous</i>	2	PA; MO
<i>azithromycin oral packet</i>	2	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
<i>clarithromycin</i>	2	MO
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	4	MO
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	2	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	MO
ERYTHROCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	4	PA; MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>erythromycin oral capsule, delayed release(dr/ec)</i>	4	MO
<i>erythromycin oral tablet</i>	4	MO
<i>erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
MISCELLANEOUS ANTIINFECTIVES		
<i>albendazole</i>	5	MO
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	2	PA; MO
<i>ARIKAYCE</i>	5	PA; LA
<i>atovaquone</i>	5	MO
<i>atovaquone-proguanil</i>	2	MO
<i>aztreonam</i>	2	PA; MO
<i>bacitracin intramuscular</i>	2	MO
BENZNIDAZOLE	3	MO
BETHKIS	5	B/D PA; MO; QL (224 per 28 days)
CAYSTON	5	PA; MO; LA; QL (84 per 28 days)
<i>chloramphenicol sodium succinate</i>	2	
<i>chloroquine phosphate</i>	2	MO
<i>clindamycin hcl</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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	2	PA; MO
<i>clindamycin pediatric</i>	2	MO
<i>clindamycin phosphate injection</i>	2	PA; MO
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml</i>	2	PA; MO
COARTEM	4	MO
<i>colistin (colistimethate na)</i>	2	PA; MO
<i>dapsone oral</i>	2	MO
DAPTO MYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO
EMVERM	5	MO
<i>ertapenem</i>	2	MO
<i>ethambutol</i>	2	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	2	PA; MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	2	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	2	PA; MO
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	2	PA; MO
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	2	PA; MO
IMPAVIDO	5	PA; MO
<i>isoniazid injection</i>	2	
<i>isoniazid oral</i>	2	MO
<i>ivermectin oral</i>	2	MO
<i>lincomycin</i>	2	PA
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	5	PA
<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	5	MO
<i>linezolid oral tablet</i>	2	MO
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	5	PA
<i>mefloquine</i>	2	MO
<i>meropenem</i>	2	MO
<i>metro i.v.</i>	2	PA; MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	2	PA; MO
<i>metronidazole oral tablet</i>	2	MO
<i>neomycin</i>	2	MO
<i>nitazoxanide</i>	5	MO
<i>paromomycin</i>	4	MO
PASER	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pentamidine inhalation</i>	2	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>pentamidine injection</i>	2	MO
<i>praziquantel</i>	2	MO
<i>PRIFTIN</i>	3	MO
<i>PRIMAQUINE</i>	3	MO
<i>pyrazinamide</i>	2	MO
<i>pyrimethamine</i>	5	PA; MO
<i>quinine sulfate</i>	2	MO
<i>rifabutin</i>	2	MO
<i>rifampin</i>	2	MO
<i>SIRTURO</i>	5	PA; LA
<i>STREPTOMYCIN</i>	3	PA; MO
<i>SYNERCID</i>	5	PA
<i>tigecycline</i>	5	PA; MO
<i>tinidazole</i>	2	MO
<i>TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE</i>	5	MO; QL (224 per 28 days)
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	5	B/D PA; MO; QL (280 per 28 days)
<i>tobramycin inhalation</i>	5	B/D PA; MO; QL (224 per 28 days)
<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	2	PA
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	2	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>TRECATOR</i>	4	MO
<i>VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK</i>	3	
<i>VANCOMYCIN INJECTION</i>	3	
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram, 5 gram</i>	2	
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	2	PA; MO; QL (40 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO; QL (80 per 10 days)
<i>VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG</i>	5	PA
<i>XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG</i>	5	MO; QL (9 per 30 days)
<i>XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG</i>	5	MO; QL (90 per 30 days)
PENICILLINS		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	2	MO
<i>amoxicillin 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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	2	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection</i>	2	PA; MO
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	2	PA
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	2	PA; MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	2	PA
<i>ampicillin-sulbactam intravenous</i>	2	PA
BICILLIN C-R	3	PA; MO
BICILLIN L-A	4	PA; MO
<i>dicloxacillin</i>	2	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	2	PA
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	2	PA; MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	PA
<i>nafcillin intravenous recon soln 1 gram</i>	2	PA
<i>nafcillin intravenous recon soln 2 gram</i>	2	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 1 gram/50 ml</i>	2	PA
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback 2 gram/50 ml</i>	2	PA; MO
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram</i>	2	PA
<i>oxacillin injection recon soln 10 gram</i>	5	PA
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	2	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>	2	PA; MO
<i>penicillin g procaine</i>	2	PA; MO
<i>penicillin g sodium</i>	2	PA; MO
<i>penicillin v potassium</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 11/17/2021.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>moxifloxacin oral</i>	2	MO
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	2	PA; MO
<i>ofloxacin oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	4	MO
SULFA'S / RELATED AGENTS		
<i>sulfadiazine</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous</i>	2	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>	2	PA; MO
<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	2	PA
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 20 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>minocycline oral capsule</i>	2	MO
<i>minocycline oral tablet</i>	2	MO
<i>monodoxine nl oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<i>tetracycline</i>	2	MO
VIBRAMYCIN ORAL SYRUP	3	MO

URINARY TRACT AGENTS

<i>methenamine hippurate</i>	2	MO
<i>methenamine mandelate</i>	2	MO
<i>nitrofurantoin</i>	4	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	2	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	2	MO
<i>trimethoprim</i>	2	MO

ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS

ADJUNCTIVE AGENTS

<i>dexrazoxane hcl</i>	5	B/D PA; MO
ELITEK	5	MO
KEPIVANCE	5	
KHAPZORY	5	B/D PA

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

<i>leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>leucovorin calcium injection recon soln 500 mg</i>	2	B/D PA
<i>leucovorin calcium oral</i>	2	MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln 50 mg</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>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ABRAXANE	5	B/D PA; MO
ADCETRIS	5	B/D PA; MO
<i>adriamycin intravenous recon soln 10 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>adriamycin intravenous solution 10 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>adriamycin intravenous solution 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	2	B/D PA
<i>adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml</i>	2	B/D PA
AFINITOR DISPERZ	5	PA; MO
AFINITOR ORAL TABLET 10 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ALECENSA	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ALIMTA	5	B/D PA; MO
ALIQOPA	5	B/D PA; LA
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 30 days)
<i>anastrozole</i>	2	MO
ARRANON	5	B/D PA
<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
ARZERRA	5	B/D PA; MO
ASPARLAS	5	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AVASTIN	5	B/D PA; MO
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
BALVERSA	5	PA; LA
BAVENCIO	5	B/D PA; LA
BELEODAQ	5	B/D PA
BENDEKA	5	B/D PA; MO
BESPONSA	5	B/D PA; MO; LA
<i>bexarotene</i>	5	PA; MO
<i>bicalutamide</i>	2	MO
BLENREP	5	PA
<i>bleomycin</i>	2	B/D PA; MO
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	5	B/D PA
BORTEZOMIB	5	B/D PA
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CABOMETYX	5	PA; MO; LA
CALQUENCE	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)
<i>carboplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>carmustine</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
COMETRIQ	5	PA; MO
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>	2	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine intravenous</i>	2	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cyclosporine modified oral capsule</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclosporine modified oral solution</i>	2	B/D PA
<i>cyclosporine oral capsule</i>	2	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
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)
<i>decitabine</i>	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
ELZONRIS	5	PA; LA
EMCYT	5	MO
EMPLICITI	5	B/D PA; MO
ENVARSUS XR	4	B/D PA; MO
<i>epirubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
ERBITUX	5	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ERIVEDGE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ERLEADA	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)
ETOPOPHOS	4	B/D PA; MO
<i>etoposide intravenous</i>	2	B/D PA; MO
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg</i>	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>everolimus (immunosuppressive)</i>	5	B/D PA; MO
exemestane	4	MO
FARYDAK	5	PA; MO; QL (6 per 21 days)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	4	B/D PA; MO
<i>flouxuridine</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
<i>flutamide</i>	2	MO
FOLOTYN	5	B/D PA; MO
FOTIVDA	5	PA; LA; QL (21 per 28 days)
<i>fulvestrant</i>	5	B/D PA; MO
GAVRETO	5	PA; MO; LA
GAZYVA	5	B/D PA; MO
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>	2	B/D PA; MO
GILOTrif	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
HALAVEN	5	B/D PA; MO
<i>hydroxyurea</i>	2	MO
IBRANCE	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 45 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
ICLUSIG ORAL TABLET 15 MG	5	PA; QL (60 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 TABLET	5	PA; QL (30 per 30 days)
IMFINZI	5	B/D PA; MO; LA
INFUGEM	5	B/D PA
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
JEMPERLI	5	PA; MO
JEVTANA	5	B/D PA; MO
KADCYLA	5	PA; MO
KEYTRUDA	5	PA
KISQALI	5	PA; MO
KISQALI FEMARA CO-PACK	5	PA; MO
KYPROLIS	5	B/D PA
<i>lapatinib</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
LENVIMA	5	PA; MO
<i>letrozole</i>	2	MO
LEUKERAN	3	MO
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	5	PA; MO
LIBTAYO	5	PA; LA
LONSURF	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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
LUPRON DEPOT-PED	5	PA; MO
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)	5	PA; MO
LYNPARZA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
LYSODREN	3	
MARQIBO	3	B/D PA
MATULANE	5	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)</i>	2	PA
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	2	PA; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	2	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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>melphalan</i>	2	B/D PA; MO
<i>melphalan hcl</i>	5	B/D PA
<i>mercaptopurine</i>	2	MO
<i>methotrexate sodium</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln</i>	2	B/D PA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg</i>	5	B/D PA; MO
<i>mitoxantrone</i>	2	B/D PA; MO
MONJUVI	5	PA; LA
MVASI	5	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	2	B/D PA
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	2	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	5	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium</i>	2	B/D PA; MO
MYLOTARG	5	B/D PA; MO; LA
NERLYNX	5	PA; MO; LA
NEXAVAR	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
<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)
NULOJIX	5	B/D PA; MO
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	MO
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	2	MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ODOMZO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ONCASPAR	5	B/D PA
ONIVYDE	5	B/D PA
ONUREG	5	PA; MO
OPDIVO	5	PA; MO
ORGOVYX	5	PA; LA; QL (32 per 30 days)
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA
<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
paclitaxel	2	B/D PA; MO
PADCEV	5	PA; MO
paraplatin	2	B/D PA
PEMAZYRE	5	PA; LA; QL (14 per 21 days)
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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
POTELIGEO	5	PA
PROGRAF INTRAVENOUS	3	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	3	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)
RITUXAN	5	PA; MO
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
RYLAZE	5	PA
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	3	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE RECON	5	PA; MO
SARCLISA	5	PA; LA
SIGNIFOR	5	PA
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	3	B/D PA
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG	3	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral solution</i>	5	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet 2 mg</i>	5	B/D PA; MO
SOLTAMOX	5	MO
SOMATULINE DEPOT	5	PA; MO
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)
STIVARGA	5	PA; MO; QL (84 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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sunitinib	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SUTENT	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SYNRIBO	5	B/D PA
TABLOID	4	MO
TABRECTA	5	PA; MO
tacrolimus oral	2	B/D PA; MO
TAFINLAR	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAGRISSO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
TALZENNA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
tamoxifen	2	MO
TARGRETIN TOPICAL	5	PA; 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
TECENTRIQ	5	B/D PA; MO; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TEMODAR INTRAVENOUS	5	B/D PA; MO
temsirolimus	5	B/D PA; MO
TEPMETKO	5	PA; LA
THALOMID	5	PA; MO
<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
toposar	2	B/D PA; MO
<i>topotecan intravenous recon soln</i>	5	B/D PA
<i>topotecan intravenous solution 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO
toremifene	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>tretinooin (antineoplastic)</i>	5	MO
TRISENOX	5	B/D PA; MO
TRODELVY	5	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY (100 MG X 1)	5	PA; LA; QL (21 per 21 days)
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 50 MG/DAY (25 MG X 2)	5	PA; LA; QL (42 per 21 days)
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 75 MG/DAY (25 MG X 3)	5	PA; LA; QL (63 per 21 days)
TRUXIMA	5	PA; MO
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (300 per 30 days)
TURALIO	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
TYKERB	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
UKONIQ	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
UNITUXIN	5	B/D PA
<i>valrubicin</i>	5	B/D PA; MO
VANTAS	4	PA; MO
VECTIBIX	5	B/D PA; MO
VELCADE	5	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG, 50 MG	3	PA; LA
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; LA; QL (42 per 30 days)
VERZENIO	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>vinblastine</i>	2	B/D PA; MO
<i>vincasar pfs</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)
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (300 per 30 days)
VIZIMPRO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VOTRIENT	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
VYXEOS	5	B/D PA
WELIREG	5	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)	5	PA; LA
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZALTRAP	5	B/D PA; MO
ZANOSAR	4	B/D PA; MO
ZEJULA	5	PA; LA; QL (90 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
ZORTRESS ORAL TABLET 1 MG	5	B/D PA; MO
ZYDELIG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
ZYKADIA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ZYNLONTA	5	PA; LA
ZYTIGA ORAL TABLET 500 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)

AUTONOMIC / CNS DRUGS, NEUROLOGY / PSYCH

ANTICONVULSANTS

APTIOM	5	MO
BANZEL	5	PA; MO
BRIVIACT INTRAVENOUS	4	
BRIVIACT ORAL	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	2	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>	2	MO
<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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diazepam rectal</i>	2	MO
DILANTIN 30 MG	3	MO
<i>divalproex oral capsule, delayed release sprinkle</i>	2	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
EPIDIOLEX	5	PA; MO; LA
<i>epitol</i>	2	MO
<i>ethosuximide</i>	2	MO
<i>felbamate oral suspension</i>	5	MO
<i>felbamate oral tablet</i>	4	MO
FINTEPLA	5	PA; LA
<i>fosphenytoin</i>	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	MO
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	5	MO
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	MO
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	1	MO; QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	1	MO; QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO; QL (2160 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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	2	QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	1	MO; QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG</i>	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk</i>	2	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>	2	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>NAYZILAM</i>	5	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine</i>	2	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	2	PA; MO
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	PA
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	2	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	2	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	2	MO; QL (900 per 30 days)
<i>primidone</i>	2	MO
<i>roweepra</i>	2	MO
<i>rufinamide</i>	5	PA; MO
<i>SPRITAM</i>	4	MO
<i>subvenite</i>	1	MO
<i>subvenite starter (blue) kit</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>subvenite starter (green) kit</i>	2	MO
<i>subvenite starter (orange) kit</i>	2	MO
<i>SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG</i>	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>	1	PA; MO
<i>valproate sodium</i>	2	MO
<i>valproic acid</i>	2	MO
<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	
<i>VALTOCO</i>	5	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	5	MO; LA
<i>vigadron</i>	5	LA
<i>VIMPAT INTRAVENOUS</i>	3	MO
<i>VIMPAT ORAL SOLUTION</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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VIMPAT ORAL TABLET	3	MO
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	4	MO; QL (120 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	4	MO; QL (240 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK	4	MO; QL (56 per 28 days)
zonisamide	2	PA; MO

ANTIPARKINSONISM AGENTS

APOKYN	5	PA; MO; LA
<i>benztropine injection</i>	2	MO
<i>benztropine oral</i>	1	PA; MO
<i>bromocriptine</i>	4	MO
<i>carbidopa</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	4	MO
<i>entacapone</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; MO
NEUPRO	4	MO
<i>pramipexole oral tablet</i>	2	MO
<i>rasagiline</i>	4	MO
<i>ropinirole</i>	2	MO
<i>selegiline hcl</i>	2	MO
<i>tolcapone</i>	5	PA
MIGRAINE / CLUSTER HEADACHE THERAPY		
AIMOVIG AUTOINJECTOR	3	PA; MO; QL (1 per 30 days)
AJOVY AUTOINJECTOR	3	PA; MO; QL (1.5 per 30 days)
AJOVY SYRINGE	3	PA; MO; QL (1.5 per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection</i>	2	
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	5	PA; MO; QL (3 per 30 days)
<i>ergotamine-caffeine</i>	2	MO
<i>migergot</i>	4	MO
<i>naratriptan</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
NURTEC ODT	3	PA; QL (16 per 30 days)
<i>rizatriptan</i>	2	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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zolmitriptan oral</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
MISCELLANEOUS NEUROLOGICAL THERAPY		
AUBAGIO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BAFIERTAM	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/ML	5	PA; MO; QL (12 per 28 days)
<i>dalfampridine</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	5	PA; MO; QL (14 per 30 days)
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FIRDAPSE	5	PA; LA
<i>galantamine</i>	2	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)
<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)
KESIMPTA PEN	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days)
LEMTRADA	5	PA; MO
<i>memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr</i>	2	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	2	PA; MO
<i>memantine oral tablet</i>	2	PA; MO
NAMZARIC	3	PA; MO
NUEDEXTA	5	PA; MO
OCREVUS	5	PA; MO; LA
RADICAVA	5	PA
<i>rivastigmine</i>	2	MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 120 MG	5	PA; MO; LA; QL (14 per 30 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 120 MG (14)- 240 MG (46)	5	PA; MO; LA; QL (120 per 180 days)
TECFIDERA ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 240 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 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
VUMERITY	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZEPOSIA	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ZEPOSIA STARTER KIT	5	PA; MO; QL (37 per 30 days)
ZEPOSIA STARTER PACK	3	PA; MO; QL (7 per 30 days)
MUSCLE RELAXANTS / ANTISPASMODIC THERAPY		
<i>baclofen oral</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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cyclobenzaprine oral tablet	4	PA; MO
dantrolene intravenous	2	
dantrolene oral	2	MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 2,000 MCG/ML, 500 MCG/ML	3	B/D PA; MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	3	B/D PA
neostigmine methylsulfate intravenous solution	2	
pyridostigmine bromide oral syrup	5	MO
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	2	MO
pyridostigmine bromide oral tablet extended release	2	MO
regonol	2	
revonto	2	
tizanidine	2	MO
NARCOTIC ANALGESICS		
acetaminophen-caff-dihydrocod oral capsule	2	MO; QL (300 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 300 mg-30 mg /12.5 ml	2	QL (4500 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml	2	MO; QL (4500 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg	2	MO; QL (360 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	2	MO; QL (180 per 30 days)
BELBUCA	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
buprenorphine hcl injection syringe	2	
buprenorphine hcl sublingual	2	MO
buprenorphine transdermal patch	4	PA; MO; QL (4 per 28 days)
endocet	2	MO; QL (360 per 30 days)
fentanyl citrate (pf) injection solution	2	QL (400 per 30 days)
fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)	2	QL (400 per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle	5	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	2	PA; MO; QL (10 per 30 days)
hydrocodone bitartrate oral capsule, oral only, er 12hr	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml	2	MO; QL (5550 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg	2	MO; QL (390 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	2	MO; QL (360 per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen	2	MO; QL (50 per 30 days)
hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml	2	QL (240 per 30 days)
hydromorphone (pf) injection solution 2 mg/ml	2	QL (150 per 30 days)
hydromorphone injection solution 1 mg/ml	2	QL (300 per 30 days)
hydromorphone injection solution 2 mg/ml	2	MO; QL (150 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
hydromorphone injection syringe 1 mg/ml	2	MO; QL (300 per 30 days)
hydromorphone injection syringe 2 mg/ml	2	QL (150 per 30 days)
hydromorphone injection syringe 4 mg/ml	2	MO; QL (75 per 30 days)
hydromorphone oral liquid	2	MO; QL (2400 per 30 days)
hydromorphone oral tablet	2	MO; QL (180 per 30 days)
hydromorphone oral tablet extended release 24 hr	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
levorphanol tartrate oral tablet 2 mg	5	MO; QL (120 per 30 days)
methadone injection solution	2	QL (150 per 30 days)
methadone intensol	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
methadone oral concentrate	2	PA; QL (90 per 30 days)
methadone oral solution 10 mg/5 ml	2	PA; MO; QL (600 per 30 days)
methadone oral solution 5 mg/5 ml	2	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
methadone oral tablet 10 mg	2	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	2	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>methadose oral concentrate</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	2	QL (4000 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	2	MO; QL (2000 per 30 days)
<i>morphine concentrate oral solution</i>	2	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine injection solution 8 mg/ml</i>	2	QL (250 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	2	MO; QL (500 per 30 days)
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml</i>	2	MO; QL (200 per 30 days)
<i>morphine intravenous solution 4 mg/ml</i>	2	MO; QL (500 per 30 days)
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml</i>	2	QL (200 per 30 days)
<i>morphine intravenous syringe 2 mg/ml</i>	2	QL (1000 per 30 days)
<i>morphine intravenous syringe 4 mg/ml</i>	2	QL (500 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine oral capsule, er multiphase 24 hr</i>	2	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>morphine oral capsule, extend.release pellets</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine oral solution</i>	2	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine oral tablet</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution</i>	2	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	2	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>	2	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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 80 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
oxymorphone oral tablet 10 mg	2	MO; QL (360 per 30 days)
oxymorphone oral tablet 5 mg	2	MO; QL (180 per 30 days)
NON-NARCOTIC ANALGESICS		
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg	2	MO; QL (60 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg	2	MO; QL (360 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg	2	MO; QL (90 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg	2	MO; QL (360 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg	2	MO; QL (90 per 30 days)
butorphanol injection solution 1 mg/ml	2	MO; QL (857 per 30 days)
butorphanol injection solution 2 mg/ml	2	MO; QL (428 per 30 days)
butorphanol nasal	2	MO; QL (10 per 28 days)
cataflam	2	
celecoxib	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml	2	
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	2	MO
diclofenac sodium oral	2	MO
diclofenac sodium topical drops	2	MO; QL (300 per 28 days)
diclofenac sodium topical gel 1 %	2	MO; QL (1000 per 28 days)
diclofenac-misoprostol	2	MO
disflunisal	2	MO
ec-naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg	2	
ec-naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	2	MO
etodolac	2	MO
fenoprofen oral tablet	2	MO
flurbiprofen oral tablet 100 mg	2	MO
ibu	1	MO
ibuprofen oral suspension	2	MO
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	1	MO
ketoprofen oral capsule 25 mg	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ketoprofen oral capsule 50 mg, 75 mg</i>	2	
<i>ketoprofen oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 200 mg</i>	4	MO
KLOXXADO	3	MO
<i>meclofenamate</i>	4	MO
<i>mefenamic acid</i>	4	MO
<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 injection solution 10 mg/ml</i>	2	MO; QL (200 per 30 days)
<i>nalbuphine injection solution 20 mg/ml</i>	2	MO; QL (100 per 30 days)
<i>naloxone injection solution</i>	2	MO
<i>naloxone injection syringe</i>	2	MO
<i>naltrexone</i>	2	MO
<i>naproxen oral suspension</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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	2	MO
NARCAN	3	MO
<i>oxaprozin</i>	2	MO
<i>piroxicam</i>	2	MO
<i>salsalate</i>	1	MO
<i>sulindac</i>	1	MO
<i>tolmetin oral capsule</i>	2	MO
<i>tolmetin oral tablet 600 mg</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 MAINTENA	5	MO
ADASUVE	3	LA
<i>amitriptyline</i>	2	MO
<i>amoxapine</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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>aripiprazole oral solution</i>	5	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	5	MO
ARISTADA INITIO	5	MO
<i>armodafinil</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>asenapine maleate</i>	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buspirone</i>	2	MO
CAPLYTA	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine injection</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>chlorpromazine oral concentrate</i>	5	
<i>chlorpromazine oral tablet</i>	2	MO
<i>citalopram oral solution</i>	2	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>	2	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	2	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	2	PA; MO; QL (360 per 30 days)
<i>clozapine</i>	2	
<i>desipramine</i>	2	MO
<i>desvenlafaxine succinate</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine oral solution</i>	2	MO
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i>	2	MO
<i>diazepam injection</i>	2	PA
<i>diazepam oral concentrate</i>	2	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)	2	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
diazepam oral tablet	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
doxepin oral capsule	4	MO
doxepin oral concentrate	4	MO
doxepin oral tablet	2	MO; QL (30 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg	2	MO; QL (60 per 30 days)
duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg	2	MO; QL (90 per 30 days)
EMSAM	5	MO
ergoloid	4	MO
escitalopram oxalate oral solution	2	MO
escitalopram oxalate oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
eszopiclone	4	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 6 MG, 8 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK	4	MO; QL (8 per 28 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK	3	MO; QL (28 per 28 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO; QL (30 per 30 days)
flumazenil	2	
fluoxetine (pmdd) oral tablet 10 mg	2	QL (30 per 30 days)
fluoxetine (pmdd) oral tablet 20 mg	2	
fluoxetine oral capsule 10 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
fluoxetine oral capsule 20 mg	1	MO
fluoxetine oral capsule 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
fluoxetine oral capsule, delayed release(dr/ec)	2	MO; QL (4 per 28 days)
fluoxetine oral solution	2	MO
fluoxetine oral tablet 10 mg	2	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg, 60 mg</i>	2	MO
<i>fluphenazine decanoate</i>	2	MO
<i>fluphenazine hcl</i>	2	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>FORFIVO XL</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>GEDON INTRAMUSCULAR</i>	4	MO
<i>haloperidol</i>	1	MO
<i>haloperidol decanoate</i>	2	MO
<i>haloperidol lactate injection</i>	2	MO
<i>haloperidol lactate intramuscular</i>	2	
<i>haloperidol lactate oral</i>	2	MO
<i>HETLIOZ</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>imipramine hcl</i>	4	MO
<i>imipramine pamoate</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5 ML, 78 MG/0.5 ML</i>	5	MO
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML</i>	4	MO
<i>INVEGA TRINZA LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG</i>	5	MO
<i>LATUDA ORAL TABLET 80 MG</i>	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lithium carbonate</i>	1	MO
<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)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	PA; 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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>loxapine succinate</i>	2	MO
<i>maprotiline</i>	2	MO
MARPLAN	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50</i>	2	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	2	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	2	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet,chewable</i>	2	MO
<i>mirtazapine oral tablet</i>	1	MO
<i>mirtazapine oral tablet,disintegrating</i>	2	MO
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	2	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	2	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>molindone</i>	2	MO
<i>nefazodone</i>	2	MO
<i>nortriptyline</i>	2	MO
NUPLAZID ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>olanzapine intramuscular</i>	2	MO
<i>olanzapine oral</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine</i>	2	MO
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 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>paliperidone oral tablet extended release 24hr 9 mg</i>	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
PAXIL ORAL SUSPENSION	4	MO
<i>perphenazine</i>	2	MO
PERSERIS	5	MO
<i>phenelzine</i>	2	MO
<i>pimozide</i>	2	MO
<i>procenta</i>	2	MO
<i>protriptyline</i>	2	MO
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg	2	MO; QL (60 per 30 days)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg	2	MO; QL (30 per 30 days)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg	2	MO; QL (60 per 30 days)
ramelteon	2	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI	5	MO; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	MO
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	MO
<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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
SAPHRIS	5	MO; QL (60 per 30 days)
SECUADO	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate</i>	2	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)
<i>thioridazine</i>	4	MO
<i>thiothixene</i>	2	MO
<i>tranylcypromine</i>	4	MO
<i>trazodone</i>	1	MO
<i>trifluoperazine</i>	2	MO
<i>trimipramine</i>	4	MO
TRINTELLIX	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 75 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>venlafaxine oral tablet</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
VERSACLOZ	5	
VIIBRYD ORAL TABLET	3	MO; QL (30 per 30 days)
VIIBRYD ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (7)-20 MG (23)	3	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	5	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK	4	MO; QL (7 per 30 days)
XYREM	5	PA; MO; 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>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	2	
<i>zolpidem oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG, 405 MG	5	MO
CARDIOVASCULAR, HYPERTENSION / LIPIDS		
ANTIARRHYTHMIC AGENTS		
<i>adenosine</i>	2	
<i>amiodarone intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 400 mg</i>	2	
<i>amiodarone oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>dofetilide</i>	4	MO
<i>flecainide</i>	2	MO
<i>ibutilide fumarate</i>	2	
<i>lidocaine (pf) in d7.5w</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>	2	
<i>mexiletine</i>	2	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 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 11/17/2021.

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 gluconate oral</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>	2	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>	2	MO
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	2	MO
<i>benazepril</i>	6	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>betaxolol oral</i>	2	MO
<i>BIDIL</i>	3	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>bumetanide</i>	2	MO
<i>BYSTOLIC</i>	3	MO
<i>candesartan</i>	2	MO
<i>candesartan-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>captopril</i>	2	MO
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DEMSER	5	PA; MO
<i>diltiazem hcl intravenous</i>	2	
<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>	1	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	2	
<i>dilt-xr</i>	2	MO
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>doxazosin oral tablet 8 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
EDARBI	3	MO
EDARBYCLOR	3	MO
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	6	MO
<i>enalaprilat intravenous solution</i>	2	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	6	MO
<i>eplerenone</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>epoprostenol (glycine)</i>	2	B/D PA; MO
<i>esmolol intravenous solution</i>	2	
<i>ethacrynat sodium</i>	5	
<i>ethacrynic acid</i>	4	MO
<i>felodipine</i>	2	MO
<i>fosinopril</i>	6	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>furosemide injection</i>	2	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>	6	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	6	MO
<i>isradipine</i>	2	MO
<i>labetalol intravenous solution</i>	2	
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>labetalol oral</i>	2	MO
<i>lisinopril</i>	6	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	6	MO
<i>losartan</i>	6	MO
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	6	MO
<i>mannitol 20 %</i>	2	
<i>mannitol 25 % intravenous solution</i>	2	MO
<i>matzim la</i>	2	MO
<i>methyldopa</i>	2	MO
<i>metolazone</i>	2	MO
<i>metoprolol succinate</i>	1	MO
<i>metoprolol tar-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous solution</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>	2	MO
<i>nadolol-bendroflumethiazide oral tablet 80-5 mg</i>	2	MO
<i>nebivolol</i>	2	
<i>nicardipine intravenous solution</i>	2	
<i>nicardipine oral</i>	2	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	2	MO

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>olmesartanamlodipin-hcthiazid</i>	2	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>osmitrol 15 %</i>	2	
<i>osmitrol 20 %</i>	2	
<i>perindopril erbumine</i>	1	MO
<i>phenoxybenzamine</i>	5	PA; MO
<i>phentolamine</i>	2	
<i>pindolol</i>	2	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>propranolol-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<i>quinapril</i>	6	MO
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>ramipril</i>	6	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>spironolactone</i>	1	MO
<i>spironolacton-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>taztia xt</i>	2	MO
<i>TEKTURNA HCT</i>	3	MO
<i>telmisartan</i>	2	MO
<i>telmisartan-amlodipine</i>	2	MO
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide</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>	2	MO
<i>torsemide oral</i>	2	MO
<i>trandolapril</i>	6	MO
<i>trandolapril-verapamil</i>	2	MO
<i>treprostинil sodium</i>	5	PA; MO; LA
<i>triamterene</i>	2	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazide oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	MO
<i>triamterene-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO
<i>UPTRAVI ORAL</i>	5	PA; MO; LA
<i>valsartan</i>	6	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	6	MO
<i>veletri</i>	2	B/D PA; MO
<i>verapamil intravenous</i>	2	
<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
<i>BRILINTA</i>	3	MO
<i>CABLIVI INJECTION KIT</i>	5	PA; LA
<i>CEPROTIN (BLUE BAR)</i>	3	PA; MO
<i>CEPROTIN (GREEN BAR)</i>	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>dipyridamole intravenous</i>	2	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dipyridamole oral	2	MO
DOPTELET (10 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
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
enoxaparin subcutaneous solution	2	MO; QL (30 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml	4	MO; QL (28 per 28 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml	4	MO; QL (22.4 per 28 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml	4	MO; QL (16.8 per 28 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml	4	MO; QL (11.2 per 28 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml	2	MO
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)	2	
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)	2	MO
heparin (porcine) in nacl (pf)	2	
heparin (porcine) injection cartridge	2	MO
heparin (porcine) injection solution	2	MO
heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml	2	MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	3	
heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	2	
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	2	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML	3	
HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS	3	MO
<i>jantoven</i>	1	MO
MULPLETA	5	PA; MO
NPLATE	5	MO
<i>pentoxifylline</i>	2	MO
<i>prasugrel</i>	2	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
ZONTIVITY	3	MO
LIPID/CHOLESTEROL LOWERING AGENTS		
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>atorvastatin</i>	6	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	2	MO
<i>cholestyramine light</i>	2	
<i>colesevelam</i>	4	MO
<i>colestipol</i>	2	MO
<i>ezetimibe</i>	2	MO
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	2	MO
<i>fenofibric acid</i>	2	MO
<i>fenofibric acid (choline)</i>	2	MO
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluvastatin oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>gemfibrozil</i>	1	MO
<i>icosapent ethyl</i>	2	MO
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	5	PA; 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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
JUXTAPIID ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG	5	PA; MO
LIVALO	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	6	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	6	MO; QL (60 per 30 days)
NEXLETOL	3	PA; MO
NEXLIZET	3	PA; MO
<i>niacin oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	2	
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	2	MO
PRALUENT PEN	3	PA; QL (2 per 28 days)
<i>pravastatin</i>	6	MO; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite</i>	2	MO
REPATHA	3	PA; QL (3 per 28 days)
REPATHA PUSHTRONEX	3	PA; QL (3.5 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (3 per 28 days)
<i>rosuvastatin</i>	6	MO; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet</i>	6	MO; QL (30 per 30 days)
VASCEPA	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MISCELLANEOUS CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>cardioplegic soln</i>	2	
CORLANOR ORAL SOLUTION	3	
CORLANOR ORAL TABLET	3	MO
<i>digitek</i>	2	MO
<i>digox</i>	2	MO
<i>digoxin oral</i>	2	MO
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dobutamine intravenous solution 250 mg/20 ml (12.5 mg/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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	2	B/D PA
dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	2	B/D PA; MO
ENTRESTO	3	MO; QL (60 per 30 days)
LANOXIN ORAL TABLET 62.5 MCG (0.0625 MG)	3	MO
milrinone	2	B/D PA
milrinone in 5 % dextrose	2	B/D PA
norepinephrine bitartrate	2	
ranolazine	2	MO
sodium nitroprusside	2	B/D PA
VECAMYL	5	
VERQUVO	3	MO; QL (30 per 30 days)
VYNDAMAX	5	PA; MO
VYNDAQEL	5	PA; MO
NITRATES		
isosorbide dinitrate oral tablet	2	MO
isosorbide mononitrate	1	MO
nitro-bid	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)	2	B/D PA
nitroglycerin intravenous	2	B/D PA
nitroglycerin sublingual	2	MO
nitroglycerin transdermal patch 24 hour	2	MO
nitroglycerin translingual	2	MO
DERMATOLOGICALS/TOPICAL THERAPY		
ANTIPSORIATIC / ANTISEBORRHEIC		
acitretin oral capsule 10 mg, 25 mg	4	MO
acitretin oral capsule 17.5 mg	5	MO
calcipotriene scalp	2	MO; QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical cream	4	MO; QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical ointment	2	MO; QL (120 per 30 days)
calcipotriene-betamethasone	4	MO; QL (400 per 30 days)
calcitriol topical	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
STELARA INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (104 per 28 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)
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
TALTZ SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MISCELLANEOUS DERMATOLOGICALS		
<i>ammonium lactate</i>	2	MO
<i>carbocaine (pf) injection solution 15 mg/ml (1.5 %)</i>	2	
<i>chloroprocaine (pf)</i>	2	
CONDYLOX TOPICAL GEL	4	MO
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	4	PA; MO; QL (100 per 28 days)
<i>doxepin topical</i>	3	MO; QL (45 per 30 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 SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	2	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	2	MO
<i>glydo</i>	2	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	2	MO
<i>lidocaine (pf) injection solution</i>	2	
<i>lidocaine hcl injection solution</i>	2	
<i>lidocaine hcl laryngotracheal</i>	2	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<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>	2	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch, medicated 5 %</i>	2	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)</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>methoxsalen</i>	5	MO
<i>PANRETIN</i>	5	PA; MO
<i>PICATO</i>	5	MO
<i>pimecrolimus</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>podofilox</i>	2	MO
<i>poloclaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2	
<i>poloclaine-mpf</i>	2	
<i>prudoxin</i>	3	MO; QL (45 per 30 days)
REGRANEX	5	MO
SANTYL	3	MO
<i>silver sulfadiazine</i>	2	MO
<i>ssd</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical</i>	2	PA; MO; QL (100 per 30 days)
UVADEX	4	B/D PA
VALCHLOR	5	PA; MO
THERAPY FOR ACNE		
<i>avita topical cream</i>	2	PA; MO
<i>azelaic acid</i>	2	MO
<i>claravis oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	4	
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>dapsone topical gel</i>	4	MO
<i>ery pads</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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>ivermectin topical cream</i>	2	MO
<i>metronidazole topical</i>	2	MO
<i>myorisan</i>	2	
<i>rosadan topical cream</i>	2	MO
<i>rosadan topical gel</i>	2	MO
<i>tazarotene topical cream</i>	4	PA; MO
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	4	PA; MO
TAZORAC TOPICAL GEL	4	PA; MO
<i>tretinoïn topical</i>	2	PA; MO
TOPICAL ANTIBACTERIALS		
<i>gentamicin topical</i>	2	MO
<i>mafenide acetate</i>	2	MO
<i>mupirocin</i>	2	MO; QL (44 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	2	MO
SULFAMYLYON TOPICAL CREAM	3	MO
TOPICAL ANTIFUNGALS		
<i>ciclodan topical solution</i>	2	MO
<i>ciclopirox topical cream</i>	2	MO; QL (90 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ciclopirox topical gel</i>	2	MO; QL (45 per 28 days)
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ciclopirox topical solution</i>	2	MO
<i>ciclopirox topical suspension</i>	2	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>	2	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>econazole</i>	2	MO; QL (85 per 28 days)
KERYDIN	4	MO
<i>ketoconazole topical cream</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>ketoconazole topical foam</i>	2	MO; QL (100 per 28 days)
<i>ketoconazole topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ketodan</i>	2	MO; QL (100 per 28 days)
<i>naftifine</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
NAFTIN TOPICAL GEL 2 %	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nyamyc</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 11/17/2021.

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>	2	
<i>nystatin-triamcinolone</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystop</i>	2	MO
<i>oxiconazole</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>tavaborole</i>	4	MO
TOPICAL ANTIVIRALS		
<i>acyclovir topical cream</i>	4	PA; MO; QL (5 per 30 days)
<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>DENAVIR</i>	5	MO
<i>XERESE</i>	4	MO
TOPICAL CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>ala-cort topical cream 2.5 %</i>	2	
<i>alclometasone</i>	2	MO
<i>betamethasone dipropionate</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented</i>	2	MO
<i>CAPEX</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clobetasol scalp</i>	2	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical cream</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical foam</i>	2	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical gel</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical lotion</i>	2	MO; QL (118 per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical shampoo</i>	2	MO; QL (236 per 28 days)
<i>clobetasol topical spray,non-aerosol</i>	2	MO; QL (125 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical foam</i>	2	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clodan</i>	2	MO; QL (236 per 28 days)
<i>desonide</i>	4	MO
<i>desrx</i>	4	
<i>fluocinolone</i>	2	MO
<i>fluocinolone and shower cap</i>	2	MO
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical gel</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment</i>	2	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluocinonide topical solution</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-e</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	2	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	2	MO
<i>hydrocortisone butyrate topical lotion</i>	4	MO; QL (118 per 30 days)
<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</i>	2	MO
<i>tovet emollient</i>	2	MO; QL (100 per 28 days)
<i>triamcinolone acetonide topical aerosol</i>	2	MO; QL (126 per 28 days)
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>triamcinolone acetonide topical ointment</i>	2	MO
<i>triderm topical cream</i>	2	MO
TOPICAL SCABICIDES / PEDICULICIDES		
<i>crotan</i>	2	MO
<i>ivermectin topical lotion</i>	4	MO
<i>lindane topical shampoo</i>	2	MO
<i>malathion</i>	2	MO
<i>permethrin</i>	2	MO
DIAGNOSTICS / MISCELLANEOUS AGENTS		
ANTIDOTES		
<i>acetylcysteine intravenous</i>	2	
IRRIGATING SOLUTIONS		
<i>lactated ringers irrigation</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	2	MO
<i>ringer's irrigation</i>	2	MO
MISCELLANEOUS AGENTS		
<i>acamprostate</i>	4	MO
<i>acetic acid irrigation</i>	2	MO
<i>anagrelide</i>	2	MO
<i>ARALAST NP</i>	5	MO; LA
<i>caffeine citrate 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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>caffeine citrate oral</i>	2	MO
CARBAGLU	5	PA; MO; LA
<i>cevimeline</i>	2	MO
CHEMET	3	PA
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	4	B/D PA
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	2	
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	2	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	2	MO
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	2	MO
<i>deferasirox</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>	2	
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	2	
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	2	
<i>dextrose 30 % in water (d30w)</i>	2	
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	2	MO
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	2	MO
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	2	
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	2	MO
<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	2	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	2	MO
<i>disulfiram oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>droxidopa</i>	5	PA; MO
FERRIPROX	5	PA
FERRIPROX (2 TIMES A DAY)	5	PA
INCRELEX	5	MO; LA
<i>lanthanum</i>	4	MO
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	2	MO
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	2	MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	2	MO
LOKELMA	3	MO
<i>midodrine</i>	2	MO
<i>nitisinone</i>	5	PA; MO
NORTHERA	5	PA; MO
ORFADIN ORAL CAPSULE 20 MG	5	PA; LA
ORFADIN ORAL SUSPENSION	5	PA; LA
<i>pilocarpine hcl oral</i>	2	MO
PROLASTIN-C	5	LA
RAVICTI	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REVCOVI	5	PA; LA
riluzole	2	PA; MO
risedronate oral tablet 30 mg	2	MO; QL (30 per 30 days)
sevelamer carbonate oral powder in packet	5	MO
sevelamer carbonate oral tablet	2	MO
sevelamer hcl oral tablet 400 mg	2	MO
sevelamer hcl oral tablet 800 mg	2	
sodium benzoate-sod phenylacet	5	
sodium chloride 0.9 % intravenous	2	MO
sodium chloride irrigation	2	MO
sodium phenylbutyrate oral powder	5	PA; MO
sodium phenylbutyrate oral tablet	5	PA
sodium polystyrene sulfonate oral powder	2	MO
sps (with sorbitol) oral	2	MO
sps (with sorbitol) rectal	2	
THIOLA	5	
THIOLA EC	5	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
trientine	5	PA; MO
ULTOMIRIS INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	5	PA; MO
VELTASSA	3	MO
water for irrigation, sterile	2	MO
XIAFLEX	5	PA
XURIDEN	5	PA
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml	2	PA; MO
SMOKING DETERRENTS		
bupropion hcl (smoking deter)	2	MO
CHANTIX	4	MO
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX	4	MO
CHANTIX STARTING MONTH BOX	4	MO
NICOTROL	4	MO
NICOTROL NS	4	MO
VARENICLINE	4	MO
EAR, NOSE / THROAT MEDICATIONS		
MISCELLANEOUS AGENTS		
azelastine nasal	2	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane</i>	1	MO
<i>denta 5000 plus</i>	2	MO
<i>dentagel</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) dental cream</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) dental paste</i>	2	MO
<i>ipratropium bromide nasal</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olopatadine nasal</i>	2	MO; QL (30.5 per 30 days)
<i>oralone</i>	2	MO
<i>paroex oral rinse</i>	1	MO
<i>periogard</i>	1	MO
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS	4	MO
<i>sf</i>	2	MO
<i>sf 5000 plus</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 dry mouth</i>	2	
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear)</i>	4	MO
<i>flac otic oil</i>	2	
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	2	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	2	MO
<i>ofloxacin otic (ear)</i>	2	MO
OTIC STEROID / ANTIBIOTIC		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear)</i>	2	MO
ENDOCRINE/DIABETES		
ADRENAL HORMONES		
<i>decadron oral tablet 0.5 mg</i>	1	
<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>	1	MO
<i>dexamethasone oral tablets, dose pack</i>	4	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fludrocortisone</i>	1	MO
<i>hydrocortisone oral</i>	2	MO
<i>methylprednisolone acetate</i>	2	MO
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<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>millipred oral tablet</i>	4	B/D PA; MO
<i>prednisolone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5 ml, 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 20 mg/5 ml (4 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>	2	B/D PA; MO
<i>prednisone oral solution</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prednisone oral tablet</i>	1	B/D PA; 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
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	
<i>APIDRA SOLOSTAR U-100 INSULIN</i>	4	ST; MO
<i>APIDRA U-100 INSULIN</i>	4	ST; MO
<i>BAQSIMI</i>	3	MO
<i>BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE</i>	3	MO
<i>BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)</i>	3	MO
<i>BD INSULIN SYRINGE U-500</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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BD INSULIN SYRINGE 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 NANO 2ND GEN PEN NEEDLE	3	MO
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE	3	MO
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE	3	MO
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE	3	MO
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE	3	MO
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT)	3	MO
BD VEO INSULIN SYRINGE UF	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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	3	PA; MO; QL (1.2 per 30 days)
CYCLOSET	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>diazoxide</i>	2	MO
DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT) SYRINGE 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	3	
DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT) SYRINGE 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DROPLET INSULIN SYRINGE SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 15/64", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	3	
DROPLET INSULIN SYRINGE SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 31 GAUGE X 5/16	3	MO
DROPLET MICRON PEN NEEDLE	3	MO
DROPLET PEN NEEDLE 29 GAUGE X 1/2", 29 GAUGE X 3/8", 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 1/4", 32 GAUGE X 3/16", 32 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/32"	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DROPSAFE PEN NEEDLE	3	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)
GAUZE PADS 2 X 2	3	
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	6	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	6	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	6	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	6	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	6	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	6	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	6	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	6	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	6	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	6	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glucagon emergency kit (human)</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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GVOKE HYPOOPEN 1-PACK	3	MO
GVOKE HYPOOPEN 2-PACK	3	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE	3	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE	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	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	3	MO
INSULIN PEN NEEDLE	3	MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, 1/2 ML	3	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML	3	MO
INVOKAMET	3	MO; QL (60 per 30 days)
INVOKAMET XR	3	MO; QL (60 per 30 days)
INVOKANA	3	MO; QL (30 per 30 days)
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
JENTADUETO	4	ST; MO; QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	4	ST; MO; QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	4	ST; MO; QL (30 per 30 days)
KAZANO	4	ST; MO; QL (60 per 30 days)
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metformin oral solution</i>	2	MO; QL (765 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	6	MO; QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	6	MO; QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	6	MO; QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	6	MO; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	6	MO; QL (60 per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	3	MO
NESINA	4	ST; MO; QL (30 per 30 days)
NOVOFINE 32	3	MO
NOVOFINE PLUS	3	MO
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN	4	ST; 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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN	4	ST; MO
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100	4	ST; MO
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN	4	ST; MO
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART	4	ST; MO
NOVOTWIST	3	MO
OMNIPOD DASH 5 PACK POD	3	MO
OMNIPOD INSULIN MANAGEMENT	3	MO
OMNIPOD INSULIN REFILL	3	MO
ONGLYZA	3	MO; QL (30 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML)	3	PA; MO; QL (1.5 per 28 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1 MG/DOSE (2 MG/1.5 ML)	3	PA; QL (3 per 28 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML)	3	PA; MO; QL (3 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pioglitazone</i>	6	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-glimepiride</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin</i>	2	MO; QL (90 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)
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	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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TECHLITE INSULIN SYRINGE SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	3		TECHLITE PEN NEEDLE NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 1/4", 32 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/32"	3	MO
TECHLITE INSULIN SYRINGE SYRINGE 1 ML 31 GAUGE X 15/64", 1 ML 31 GAUGE X 5/16	3	MO	TOUJEO MAX U- 300 SOLOSTAR	3	MO
TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT) SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	3		TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	3	MO
TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT) SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	3	MO	TRADJENTA	4	ST; MO; QL (30 per 30 days)
			TRUEPLUS INSULIN SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	3	
			TRUEPLUS INSULIN SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRUEPLUS PEN NEEDLE	3	MO
TRULICITY	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
V-GO 20	3	MO
V-GO 30	3	MO
V-GO 40	3	MO
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)
XULTOPHY 100/3.6	3	MO; QL (15 per 30 days)
MISCELLANEOUS HORMONES		
ALDURAZYME	5	PA; MO
ANDRODERM	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>cabergoline</i>	2	MO
<i>calcitonin (salmon) injection</i>	5	MO
<i>calcitonin (salmon) nasal</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	
<i>calcitriol oral capsule</i>	2	MO
<i>calcitriol oral solution</i>	2	
CERDELGA	5	PA; MO
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	5	PA; MO
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg</i>	4	MO
<i>cinacalcet oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	5	MO
<i>clomiphene citrate</i>	2	PA; MO
CRYSVITA	5	PA; MO; LA
<i>danazol</i>	4	MO
DDAVP NASAL SOLUTION	3	MO
<i>desmopressin injection</i>	2	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	2	MO
<i>desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	2	
<i>desmopressin oral</i>	2	MO
<i>doxercalciferol intravenous</i>	2	
<i>doxercalciferol oral</i>	2	MO
ELAPRASE	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FABRAZYME	5	PA; MO
KANUMA	5	PA; MO
KORLYM	5	PA
KUVAN	5	PA; MO
LUMIZYME	5	PA; MO
MEPSEVII	5	PA; MO
<i>methyltestosterone oral capsule</i>	5	MO
MIACALCIN INJECTION	5	MO
<i>miglustat</i>	5	PA; MO; LA
MYALEPT	5	PA; MO; LA
NAGLAZYME	5	PA; MO; LA
NATPARA	5	PA; MO; LA
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	5	PA; MO
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	2	PA; MO
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (15 per 30 days)
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 2.5 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (4 per 30 days)
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days)
<i>pamidronate intravenous solution</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>paricalcitol intravenous solution 2 mcg/ml</i>	2	
<i>paricalcitol intravenous solution 5 mcg/ml</i>	2	MO
<i>paricalcitol oral</i>	4	MO
SAMSCA ORAL TABLET 15 MG	5	PA; MO
<i>sapropterin</i>	5	PA; MO
SOMAVERT	5	PA; MO
STRENSIQ	5	PA; LA
SYNAREL	5	MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	2	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	2	PA
<i>testosterone enanthate</i>	2	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel</i>	2	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	2	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	2	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	2	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app</i>	2	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>tolvaptan oral tablet 30 mg</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		
<i>euthyrox</i>	1	MO
<i>levo-t</i>	1	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levothyroxine intravenous recon soln</i>	2	MO
<i>levothyroxine oral tablet</i>	1	MO
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO
<i>liothyronine</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 0.05 mg/ml, 0.1 mg/ml</i>	2	
<i>dicyclomine intramuscular</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral capsule</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral solution</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral tablet</i>	2	MO
<i>diphenoxylate-atropine</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glycopyrrolate injection</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	2	MO
<i>loperamide oral capsule</i>	2	MO
<i>opium tincture</i>	2	MO
MISCELLANEOUS GASTROINTESTINAL AGENTS		
<i>alosetron</i>	5	MO
<i>aprepitant</i>	4	B/D PA; MO
<i>balsalazide</i>	2	MO
<i>budesonide oral capsule, delayed, extended release</i>	4	MO
<i>budesonide oral tablet, delayed and ext. release</i>	5	
<i>CHENODAL</i>	5	PA; LA
<i>CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG</i>	5	PA
<i>CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG</i>	5	PA; QL (120 per 30 days)
<i>CIMZIA</i>	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>CIMZIA POWDER FOR RECONST</i>	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>CIMZIA STARTER KIT</i>	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
<i>CINVANTI</i>	3	MO
<i>compro</i>	2	MO
<i>constulose</i>	2	MO
<i>CORTIFOAM</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>CREON</i>	3	MO
<i>cromolyn oral</i>	4	MO
<i>CYSTADANE</i>	5	
<i>dimenhydrinate injection solution</i>	2	MO
<i>DIPENTUM</i>	5	MO
<i>doxylamine-pyridoxine (vit b6)</i>	4	MO
<i>dronabinol oral capsule 10 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>dronabinol oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>droperidol injection solution</i>	2	MO
<i>EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION</i>	4	B/D PA
<i>ENTYVIO</i>	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>enulose</i>	2	MO
<i>fosaprepitant</i>	2	MO
<i>GATTEX 30-VIAL</i>	5	PA; MO
<i>GATTEX ONE-VIAL</i>	5	PA; MO
<i>gavilyte-c</i>	2	MO
<i>gavilyte-g</i>	2	MO
<i>gavilyte-n</i>	2	MO
<i>generlac</i>	2	MO
<i>gransetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gransetron hcl intravenous</i>	2	MO
<i>gransetron hcl oral</i>	2	B/D PA; MO
<i>hydrocortisone rectal</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>	2	MO
<i>hydrocortisone-pramoxine rectal cream 1-1 %</i>	4	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>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets)</i>	2	MO
<i>mesalamine oral capsule,extended release 24hr</i>	2	MO
<i>mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal enema</i>	2	MO
<i>mesalamine rectal suppository</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl injection syringe</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet,disintegrating</i>	4	MO
MOTEGRITY	4	ST; MO; QL (30 per 30 days)
MOVANTIK	3	MO; QL (30 per 30 days)
OCALIVA	5	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>	2	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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	2	MO
peg3350-sod sulfonacl-kcl-asb-c	4	MO
peg-electrolyte	2	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	3	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 500 MG	5	MO
polyethylene glycol 3350 oral powder	2	MO
prochlorperazine	2	MO
prochlorperazine edisylate	2	MO
prochlorperazine maleate oral	1	MO
procto-med hc	2	MO
procto-pak	2	MO
proctosol hc topical	2	MO
proctozone-hc	2	MO
RECTIV	3	MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REMICADE	5	PA; MO; QL (20 per 28 days)
SANCUSO	5	MO
scopolamine base	2	MO
SUCRAID	5	PA
sulfasalazine	2	MO
SUPREP BOWEL PREP KIT	3	MO
SYMPROIC	3	MO
TRULANCE	3	MO
ursodiol oral capsule 300 mg	2	MO
ursodiol oral tablet	2	MO
VARUBI ORAL	3	B/D PA
VIBERZI	5	MO; QL (60 per 30 days)
VIOKACE	3	MO
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAY ED 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ULCER THERAPY		
cimetidine	2	MO
cimetidine hcl oral	2	MO
DEXILANT ORAL CAPSULE,BIPHASE DELAYED RELEASE 30 MG	4	MO; QL (30 per 30 days)
DEXILANT ORAL CAPSULE,BIPHASE DELAYED RELEASE 60 MG	4	MO
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	2	MO; QL (30 per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	2	MO
esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 10 mg, 20 mg	2	MO; QL (30 per 30 days)
esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 40 mg	2	MO
esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg	2	MO
famotidine (pf)	2	MO
famotidine (pf)-nacl (iso-os)	2	MO
famotidine intravenous solution	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
famotidine oral suspension	2	MO
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	MO
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg	2	MO; QL (30 per 30 days)
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg	2	MO
misoprostol	2	MO
NEXIUM PACKET ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 2.5 MG, 5 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
nizatidine oral capsule	2	
nizatidine oral solution	4	MO
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO
pantoprazole intravenous	2	MO
pantoprazole oral granules dr for susp in packet	4	MO
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	1	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i>	1	MO
<i>sucralfate</i>	2	MO
IMMUNOLOGY, VACCINES / BIOTECHNOLOGY		
BIOTECHNOLOGY DRUGS		
ACTIMMUNE	5	B/D PA; MO
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SOLUTION 100 MCG/ML, 200 MCG/ML, 300 MCG/ML, 60 MCG/ML	5	PA; MO
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SOLUTION 25 MCG/ML, 40 MCG/ML	4	PA; MO
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SYRINGE 10 MCG/0.4 ML, 25 MCG/0.42 ML, 40 MCG/0.4 ML	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARANESP (IN POLYSORBATE) INJECTION SYRINGE 100 MCG/0.5 ML, 150 MCG/0.3 ML, 200 MCG/0.4 ML, 300 MCG/0.6 ML, 500 MCG/ML, 60 MCG/0.3 ML	5	PA; MO
ARCALYST	5	PA; MO
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 per 28 days)
EPOGEN INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	4	PA; MO
EPOGEN INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML	5	PA; MO
ILARIS (PF)	5	PA; MO; LA; QL (2 per 28 days)
INTRON A INJECTION	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
REBIF (WITH ALBUMIN)	5	PA; MO; QL (6 per 28 days)
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 22 MCG/0.5 ML, 44 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (6 per 28 days)
REBIF REBIDOSE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 8.8MCG/0.2ML-22 MCG/0.5ML (6)	5	PA; MO; QL (4.2 per 180 days)
REBIF TITRATION PACK	5	PA; MO; QL (4.2 per 180 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RETACRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
ZARXIO	5	PA; MO
ZIEXTENZO	5	PA; MO
VACCINES / MISCELLANEOUS IMMUNOLOGICALS		
ACTHIB (PF)	3	MO
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	3	MO
BCG VACCINE, LIVE (PF)	3	MO
BEXSERO	3	MO
BOOSTRIX TDAP	3	MO
BOTOX	3	PA; MO
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	3	MO
ENGERIX-B (PF)	3	B/D PA; MO
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	3	B/D PA; MO
fomepizole	2	
GAMASTAN	3	MO
GAMASTAN S/D	3	
GARDASIL 9 (PF)	3	MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
HIBERIX (PF)	3	MO
HIZENTRA	5	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML	3	
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML (5 ML)	3	MO
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
HYPERHEP B NEONATAL	3	
HYQVIA	5	B/D PA; MO
IMOVOX RABIES VACCINE (PF)	3	
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
IPOL	3	
IXIARO (PF)	3	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	MO
MENQUADFI (PF)	3	MO
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	3	MO
M-M-R II (PF)	3	MO
ODACTRA	3	PA; MO
PEDIARIX (PF)	3	MO
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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PENTACEL (PF)	3	
PRIVIGEN	5	PA; MO
PROQUAD (PF)	3	
QUADRACEL (PF)	3	
RABAVERT (PF)	3	MO
RAGWITEK	3	MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	B/D PA; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML	3	B/D PA; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA
ROTARIX	3	
ROTAQE VACCINE	3	MO
SHINGRIX (PF)	3	MO
STAMARIL (PF)	3	
TDVAX	3	MO
TENIVAC (PF)	3	MO
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)	3	MO
TICE BCG	3	B/D PA; MO
TRUMENBA	3	MO
TWINRIX (PF)	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
VAQTA (PF)	3	MO
VARIVAX (PF)	3	
VARIZIG	3	MO
YF-VAX (PF)	3	
ZOSTAVAX (PF)	3	
MUSCULOSKELETAL / RHEUMATOLOGY		
GOUT THERAPY		
<i>allopurinol</i>	1	MO
<i>allopurinol sodium</i>	2	
<i>aloprim</i>	2	
<i>colchicine oral tablet</i>	2	MO
<i>febuxostat</i>	2	MO
KRYSTEXXA	5	MO
MITIGARE	3	MO
<i>probencid</i>	2	MO
<i>probencid-colchicine</i>	2	MO
OSTEOPOROSIS THERAPY		
<i>alendronate oral solution</i>	2	MO; QL (1286 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg, 5 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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FOSAMAX PLUS D	4	ST; MO; QL (4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous</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>	2	MO; QL (1 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg (4 pack)</i>	2	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack)</i>	2	MO; QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO; QL (4 per 28 days)
TERIPARATIDE	5	PA; MO; QL (2.48 per 28 days)

OTHER RHEUMATOLOGICALS

ACTEMRA	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
ACTPEN		
ACTEMRA INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (160 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ACTEMRA SUBCUTANEOUS	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
BENLYSTA	5	PA; MO
ENBREL MINI	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (16 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; MO; QL (6 per 180 days)
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS	5	PA; MO; 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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

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 28 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)
<i>leflunomide</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ORENCIA (WITH MALTOSE)	5	PA; MO; QL (12 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; QL (55 per 28 days)
<i>penicillamine</i>	5	PA; MO
RIDAURA	5	MO
RINVOQ	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET	3	MO; QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	MO; QL (55 per 30 days)
SIMPONI ARIA	5	PA; MO; QL (64 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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SIMPONI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 100 MG/ML	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
SIMPONI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
SIMPONI SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
SIMPONI SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA; MO; QL (300 per 30 days)
XELJANZ ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XELJANZ XR	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

OBSTETRICS / GYNECOLOGY

ESTROGENS / PROGESTINS

amabelz	2	PA; MO
camila	2	MO
CRINONE VAGINAL GEL 4 %	4	MO
CRINONE VAGINAL GEL 8 %	4	PA; MO
deblitane	2	MO

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DEPO-SUBQ PROVERA 104	4	MO
dotti	2	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUAVEE	3	MO
errin	2	MO
estradiol oral	4	PA; MO
estradiol transdermal patch semiweekly	2	PA; MO; QL (8 per 28 days)
estradiol transdermal patch weekly	2	PA; QL (4 per 28 days)
estradiol vaginal	2	MO
estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml	2	MO
estradiol-norethindrone acet	2	PA; MO
ESTRING	3	MO
fyavolv	4	PA; MO
heather	2	MO
hydroxyprogesterone caproate	5	
incassia	2	MO
jencycla	2	MO
jinteli	4	PA; MO
lyllana	2	PA; MO; QL (8 per 28 days)
lyza	2	
medroxyprogesterone	2	MO
MENEST	3	PA; MO

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mimvey</i>	2	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</i>	4	PA
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	4	PA; MO
<i>norlyda</i>	2	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
<i>sharobel</i>	2	MO
<i>tulana</i>	2	MO
<i>yuvafem</i>	2	MO
MISCELLANEOUS OB/GYN		
CLEOCIN VAGINAL SUPPOSITORY	4	MO
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	2	MO
<i>eluryng</i>	2	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metronidazole vaginal</i>	2	MO
<i>mifepristone</i>	2	LA
MIRENA	3	LA
NEXPLANON	4	
<i>terconazole</i>	2	MO
<i>tranexamic acid oral</i>	2	MO
<i>vandazole</i>	2	MO
<i>xulane</i>	2	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</i>	2	
<i>aubra eq</i>	2	MO
<i>aviane</i>	2	MO
<i>azurette (28)</i>	2	MO
<i>camrese</i>	2	MO
<i>caziant (28)</i>	2	MO
<i>cryselle (28)</i>	2	MO
<i>cyclafem 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>cyclafem 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>cyred</i>	2	
<i>cyred eq</i>	2	MO
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>dasetta 7/7/7 (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 11/17/2021.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
kelnor 1-50 (28)	2	MO
kurvelo (28)	2	MO
l norgest/e.estriadiol-e.estriadiol tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	2	
l norgest/e.estriadiol-e.estriadiol tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	2	MO
larin 1.5/30 (21)	2	MO
larin 1/20 (21)	2	MO
larin 24 fe	2	MO
larin fe 1.5/30 (28)	2	MO
larin fe 1/20 (28)	2	MO
larissia	2	MO
lessina	2	MO
levonest (28)	2	MO
levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	MO
levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)	2	
levonorgestrel-ethinyl estradiol tablets,dose pack,3 month	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levonorg-eth estrad triphasic</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>levora-28</i>	2	MO	<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	2	MO
<i>lillow (28)</i>	2	MO	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	MO
<i>loryna (28)</i>	2	MO	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	MO
<i>low-ogestrel (28)</i>	2	MO	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>lo-zumandimine (28)</i>	2	MO	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>lutera (28)</i>	2	MO	<i>orsythia</i>	2	MO
<i>marlissa (28)</i>	2	MO	<i>philith</i>	2	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	2	MO	<i>pimtrea (28)</i>	2	MO
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	2	MO	<i>pirmella</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	2	MO	<i>portia 28</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	2	MO	<i>previfem</i>	2	MO
<i>mili</i>	2	MO	<i>reclipsen (28)</i>	2	MO
<i>mono-linyah</i>	2	MO	<i>setlakin</i>	2	MO
<i>nikki (28)</i>	2	MO	<i>sprintec (28)</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2		<i>sronyx</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	MO	<i>syeda</i>	2	MO
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2		<i>tarina 24 fe</i>	2	MO
			<i>tarina fe 1/20 (28)</i>	2	
			<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	2	MO
			<i>tilia fe</i>	2	MO
			<i>tri-femynor</i>	2	MO
			<i>tri-estarrylla</i>	2	MO
			<i>tri-legest fe</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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tri-linyah</i>	2	MO
<i>tri-lo-estarrylla</i>	2	MO
<i>tri-lo-marzia</i>	2	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	MO
<i>tri-previfem (28)</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>vienna</i>	2	MO
<i>viorele (28)</i>	2	MO
<i>wera (28)</i>	2	MO
<i>zarah</i>	2	MO
<i>zovia 1/35e (28)</i>	2	
<i>zovia 1-35 (28)</i>	2	MO
<i>zumandimine (28)</i>	2	MO

OXYTOCICS

<i>methergine</i>	4	PA
<i>methylergonovine oral</i>	4	PA

OPHTHALMOLOGY

ANTIBIOTICS		
<i>ak-poly-bac</i>	2	MO
<i>AZASITE</i>	3	MO
<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye)</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>BESIVANCE</i>	3	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>gatifloxacin</i>	2	MO
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (15 per 30 days)
<i>levofloxacin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	2	
<i>NATACYN</i>	3	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	2	MO
<i>neo-polycin</i>	2	MO
<i>ofloxacin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>polycin</i>	2	MO
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	2	MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye)</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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIVIRALS		
<i>trifluridine</i>	2	MO
ZIRGAN	4	MO
BETA-BLOCKERS		
<i>betaxolol ophthalmic (eye)</i>	2	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) drops, once daily</i>	2	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution</i>	2	MO
MISCELLANEOUS OPHTHALMOLOGICS		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>azelastine ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>balanced salt</i>	2	
<i>bepotastine besilate</i>	3	MO
BEPREVE	3	MO
BLEPHAMIDE	4	MO
BLEPHAMIDE S.O.P.	4	MO
<i>bss</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	2	MO
CYSTARAN	5	PA
<i>epinastine</i>	2	MO
EYLEA	5	PA; MO
LUCENTIS	5	PA; MO
<i>olopatadine ophthalmic (eye)</i>	2	MO
OXERVATE	5	PA; MO
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	2	MO
RESTASIS	3	MO; QL (60 per 30 days)
RESTASIS MULTIDOSE	3	MO; QL (5.5 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	2	MO
NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
bromfenac	2	MO
BROMSITE	3	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	2	MO
ILEVRO	3	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	2	MO
PROLENSA	3	MO
ORAL DRUGS FOR GLAUCOMA		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

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

<i>acetazolamide</i>	2	MO
----------------------	---	----

<i>acetazolamide sodium</i>	2	MO
-----------------------------	---	----

<i>methazolamide</i>	2	MO
----------------------	---	----

OTHER GLAUCOMA DRUGS

<i>bimatoprost ophthalmic (eye)</i>	2	MO
-------------------------------------	---	----

<i>COMBIGAN</i>	3	MO
-----------------	---	----

<i>dorzolamide</i>	2	MO
--------------------	---	----

<i>dorzolamide-timolol</i>	2	MO
----------------------------	---	----

<i>dorzolamide-timolol (pf) ophthalmic (eye) dropperette</i>	2	MO
--	---	----

<i>latanoprost</i>	2	MO
--------------------	---	----

<i>LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %</i>	3	MO
--	---	----

<i>miostat</i>	2	
----------------	---	--

<i>RHOPRESSA</i>	3	MO
------------------	---	----

<i>ROCKLATAN</i>	3	MO
------------------	---	----

<i>SIMBRINZA</i>	4	MO
------------------	---	----

<i>travoprost</i>	2	MO
-------------------	---	----

STEROID-ANTIBIOTIC COMBINATIONS

<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	2	MO
------------------------------------	---	----

<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	2	MO
--------------------------------------	---	----

<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)</i>	2	MO
---	---	----

<i>neo-polycin hc</i>	2	MO
-----------------------	---	----

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

<i>TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT</i>	3	MO
---	---	----

<i>tobramycin-dexamethasone</i>	2	MO
---------------------------------	---	----

STEROIDS

<i>ALREX</i>	3	MO
--------------	---	----

<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
--	---	----

<i>EYSUVIS</i>	3	PA; MO; QL (8.3 per 14 days)
----------------	---	------------------------------

<i>fluorometholone</i>	2	MO
------------------------	---	----

<i>INVELTYS</i>	4	MO
-----------------	---	----

<i>LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL</i>	3	MO
---	---	----

<i>LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT</i>	3	MO
--	---	----

<i>LOTEMAX SM</i>	3	MO
-------------------	---	----

<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel</i>	3	MO
---	---	----

<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	2	MO
--	---	----

<i>OZURDEX</i>	5	MO
----------------	---	----

<i>prednisolone acetate</i>	2	MO
-----------------------------	---	----

<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SYMPATHOMIMETICS		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	3	MO
apraclonidine	2	MO
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %	2	
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %	2	MO
IOPIDINE OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE	4	MO
RESPIRATORY AND ALLERGY		
ANTIHISTAMINE / ANTIALLERGENIC AGENTS		
adrenalin injection solution 1 mg/ml	2	
adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)	2	MO
cetirizine oral solution 1 mg/ml	2	MO
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	2	MO
diphenhydramine hcl injection syringe	2	MO
diphenhydramine hcl oral elixir	2	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)</i>	2	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>	2	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
<i>SYMJEPI</i>	4	MO; QL (2 per 30 days)
PULMONARY AGENTS		
<i>acetylcysteine</i>	2	B/D PA; MO
<i>ADEMPAS</i>	5	PA; MO; LA
<i>ADVAIR DISKUS</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ADVAIR HFA</i>	3	MO; QL (12 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	2	QL (17 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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	2	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization</i>	2	B/D PA; MO
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION</i>	3	MO; QL (12.2 per 30 days)
<i>ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION</i>	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>ANORO ELLIPTA</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>arformoterol</i>	3	B/D PA; MO
<i>ARNURITY ELLIPTA</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ASMANEX HFA</i>	3	MO; QL (13 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60)</i>	3	MO; QL (1 per 30 days)
<i>ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)</i>	3	MO; QL (2 per 30 days)
<i>ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)</i>	3	QL (2 per 28 days)
<i>ATROVENT HFA</i>	3	MO; QL (25.8 per 30 days)
<i>azelastine-fluticasone</i>	2	MO; QL (23 per 30 days)
<i>bosentan</i>	5	PA; MO; LA
<i>BREO ELLIPTA</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>BREZTRI AEROSPHERE</i>	3	MO; QL (10.7 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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
CINRYZE	5	PA; MO
COMBIVENT RESPIMAT	3	MO; QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn inhalation</i>	2	B/D PA; MO
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DALIRESP ORAL TABLET 500 MCG	4	PA; MO
DULERA	3	MO; QL (13 per 30 days)
ELIXOPHYLLIN	4	MO
ESBRIET ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 267 MG	5	PA; MO; QL (270 per 30 days)
ESBRIET ORAL TABLET 801 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
FASENRA	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
FASENRA PEN	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
flunisolide	2	MO; QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal</i>	2	MO; QL (16 per 30 days)
<i>formoterol fumarate</i>	3	B/D PA; MO
HAEGARDA	5	PA; MO; LA
<i>icatibant</i>	5	PA; MO
INCRUSE ELLIPTA	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	2	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ipratropium-albuterol</i>	2	B/D PA; MO
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>levalbuterol hcl</i>	2	B/D PA; MO
<i>metaproterenol oral syrup</i>	2	MO
<i>mometasone nasal</i>	2	MO; QL (34 per 30 days)
<i>montelukast</i>	2	MO
NUCALA	5	PA; MO; LA; QL (3 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
PERFOROMIST	3	B/D PA; MO
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (2 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (1 per 30 days)
PULMOZYME	5	B/D PA; MO
QNASL NASAL HFA AEROSOL INHALER 40 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (4.9 per 30 days)
QNASL NASAL HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (8.7 per 30 days)
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)
sajazir	5	PA
SEREVENT DISKUS	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	5	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral suspension for reconstitution 10 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (224 per 30 days)
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANIHALER	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)
terbutaline	2	MO
THEO-24	3	MO
<i>theophylline oral elixir</i>	2	
<i>theophylline oral solution</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	2	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
TRELEGY ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
TRIKAFTA	5	PA; MO
TYVASO	5	B/D PA; MO
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	5	B/D PA
TYVASO REFILL KIT	5	B/D PA; MO
TYVASO STARTER KIT	5	B/D PA; MO
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)
zafirlukast	2	MO
ZYFLO	5	MO
UROLOGICALS		
ANTICHOLINERGICS / ANTISPASMODICS		
<i>flavoxate</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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON	3	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO
<i>oxybutynin chloride</i>	2	MO
<i>tolterodine</i>	2	MO
TOVIAZ	3	MO
<i>trospium</i>	2	MO
BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA(BPH) THERAPY		
<i>alfuzosin</i>	2	MO
<i>dutasteride</i>	2	MO
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	2	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>silodosin</i>	2	MO
<i>tamsulosin</i>	1	MO
MISCELLANEOUS UROLOGICALS		
<i>alprostadil</i>	2	
<i>bethanechol chloride</i>	2	MO
CYSTAGON	4	PA; LA
ELMIRON	3	MO
<i>glycine urologic</i>	2	
<i>glycine urologic solution</i>	2	
K-PHOS NO 2	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
K-PHOS ORIGINAL	3	MO
<i>potassium citrate</i>	2	MO
RENACIDIN	3	MO
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
VITAMINS, HEMATINICS / ELECTROLYTES		
BLOOD DERIVATIVES		
<i>albumin, human 25 %</i>	2	
<i>albumin 25 %</i>	2	
<i>alburx (human) 25 %</i>	2	
<i>alburx (human) 5 %</i>	2	
<i>albutein 25 %</i>	2	
<i>albutein 5 %</i>	2	
<i>plasbumin 25 %</i>	2	
<i>plasbumin 5 %</i>	2	
ELECTROLYTES		
<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	2	MO
<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>	1	MO
<i>klor-con 8</i>	1	MO
<i>klor-con m10</i>	1	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>klor-con m15</i>	2	MO
<i>klor-con m20</i>	1	MO
<i>klor-con oral packet 20</i>	2	MO
<i>klor-con/ef</i>	2	MO
<i>k-tab oral tablet extended release 8 meq</i>	1	MO
<i>lactated ringers intravenous</i>	2	MO
<i>magnesium chloride injection</i>	2	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3	
<i>magnesium sulfate in water</i>	2	
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	2	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	2	
<i>potassium acetate</i>	2	
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</i>	2	
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	2	
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	2	
<i>potassium chloride in water intravenous piggyback</i>	2	
<i>potassium chloride intravenous</i>	2	
<i>potassium chloride oral capsule, extended release</i>	1	MO
<i>potassium chloride oral liquid</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral packet</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq</i>	1	MO
<i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i>	1	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	1	MO
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq, 20 meq</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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	2		AMINOSYN II 15 %	4	B/D PA
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	2		AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE)	4	B/D PA
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>	2		CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	4	B/D PA
<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i>	2		CLINIMIX 4.25%/D10W SULFITE FREE	4	B/D PA
<i>ringer's intravenous</i>	2		CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
<i>sodium acetate</i>	2		CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	4	B/D PA
<i>sodium bicarbonate intravenous solution 1 meq/ml (8.4 %)</i>	2		CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
<i>sodium bicarbonate intravenous syringe 10 meq/10 ml (8.4 %), 7.5 % (0.9 meq/ml), 8.4 % (1 meq/ml)</i>	2		CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution</i>	2	MO	<i>electrolyte-48 in d5w</i>	2	
<i>sodium chloride 3 %</i>	2		<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	2	B/D PA
<i>sodium chloride 5 %</i>	2	MO	IONOSOL-MB IN D5W	4	
<i>sodium chloride intravenous</i>	2		ISOLYTE S PH 7.4	4	
<i>sodium phosphate</i>	2	MO	ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	4	
MISCELLANEOUS NUTRITION PRODUCTS			ISOLYTE-S	4	
			PLASMA-LYTE 148	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 11/17/2021.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PLASMA-LYTE A	3	
<i>plasmanate</i>	2	
<i>plenamine</i>	2	B/D PA
<i>premasol 10 %</i>	2	B/D PA
<i>travasol 10 %</i>	4	B/D PA
TROPHAMINE 10 %	4	B/D PA

VITAMINS / HEMATINICS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	2	
<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	MO
<i>prenatal vitamin oral tablet</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 11/17/2021.

Index

A

abacavir	2
abacavir-lamivudine	2
abacavir-lamivudine-zidovudine	2
ABELCET	2
ABILIFY MAINTENA	34
abiraterone	12
ABRAXANE	12
acamprosate	53
acarbose	57
acebutolol	41
acetaminophen-caff-dihydrocod	30
acetaminophen-codeine	30
acetazolamide	83
acetazolamide sodium	83
acetic acid	53, 56
acetylcysteine	53, 84
acitretin	48
ACTEMRA	75
ACTEMRA ACTPEN	75
ACTHIB (PF)	73
ACTIMMUNE	71
acyclovir	2, 52
acyclovir sodium	2
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	73
ADASUVE	34
ADCETRIS	12
adefovir	2
ADEMPAS	84
adenosine	40
adrenalin	84
adriamycin	12, 13
adrucil	13
ADVAIR DISKUS	84
ADVAIR HFA	84
AFINITOR	13
AFINITOR DISPERZ	13
AIMOVIG AUTOINJECTOR	27

AJOVY AUTOINJECTOR	27
AJOVY SYRINGE	27
ak-poly-bac	81
ala-cort	52
albendazole	7
albumin, human 25 %	89
albuminar 25 %	89
alburx (human) 25 %	89
alburx (human) 5 %	89
albutein 25 %	89
albutein 5 %	89
albuterol sulfate	84, 85
alclometasone	52
ALCOHOL PADS	57
ALDURAZYME	64
ALECENSA	13
alendronate	74
alfuzosin	89
ALIMTA	13
ALIQOPA	13
aliskiren	41
allopurinol	74
allopurinol sodium	74
aloprim	74
alosetron	67
ALPHAGAN P	84
alprostadiol	89
ALREX	83
altavera (28)	78
ALUNBRIG	13
ALVESCO	85
alyacen 1/35 (28)	78
alyacen 7/7/7 (28)	78
alyq	85
amabelz	77
amantadine hcl	2
AMBISOME	2
ambrisentan	85
amethyst (28)	78
amikacin	7
amiloride	41
amiloride-hydrochlorothiazide	41
aminocaproic acid	44
AMINOSYN II 15 %	91
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE)	91
amiodarone	40
amitriptyline	34
amlodipine	41
amlodipine-atorvastatin	46
amlodipine-benazepril	41
amlodipine-olmesartan	41
amlodipine-valsartan	41
amlodipine-valsartan-hcthiazid	41
ammonium lactate	49
amoxapine	34
amoxicillin	9, 10
amoxicillin-pot clavulanate ..	10
amphotericin b	2
ampicillin	10
ampicillin sodium	10
ampicillin-sulbactam	10
anagrelide	53
anastrozole	13
ANDRODERM	64
ANORO ELLIPTA	85
APIDRA SOLOSTAR U-100 INSULIN	57
APIDRA U-100 INSULIN	57
APOKYN	27
apraclonidine	84
aprepitant	67
apri	78
APTIOM	23
APTIVUS	2
ARALAST NP	53
aranelle (28)	78
ARANESP (IN POLYSORBATE)	71
ARCALYST	71
arformoterol	85

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

ARIKAYCE	7	baclofen	29
ariPIPRAZOLE.....	35	BAFIERTAM.....	28
ARISTADA.....	35	balanced salt	82
ARISTADA INITIO	35	balsalazide	67
armodafinil	35	BALVERSA.....	13
ARNUITY ELLIPTA.....	85	BANZEL	23
ARRANON	13	BAQSIMI	57
arsenic trioxide	13	BARACLUDE.....	3
ARZERRA	13	BAVENCIO	13
asenapine maleate.....	35	BCG VACCINE, LIVE (PF).....	73
ASMANEX HFA.....	85	BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE	57
ASMANEX TWISTHALER	85	BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)	57
ASPARLAS	13	BD INSULIN SYRINGE U- 500	57
aspirin-dipyridamole	44	BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE	58
atazanavir	3	BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE	58
atenolol.....	41	BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE	58
atenolol-chlorthalidone.....	41	BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE	58
atomoxetine	35	BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE	58
atorvastatin	46	BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE	58
atovaquone	7	BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT)	58
atovaquone-proguanil.....	7	BD VEO INSULIN SYRINGE UF	58
ATRIPLA.....	3	BELBUCA	30
atropine.....	66, 82	BELEODAQ	13
ATROVENT HFA	85	benazepril	41
AUBAGIO	28	benazepril-hydrochlorothiazide	41
aubra	78	BENDEKA	13
aubra eq	78	BENLYSTA	75
AVASTIN	13	BENZNIDAZOLE	7
aviane	78	benztropine	27
avita	50	bepotastine besilate.....	82
AVONEX.....	71	BEPREVE	82
AYVAKIT.....	13	BESIVANCE.....	81
azacitidine.....	13	BESPONSA.....	13
AZASITE	81		
azathioprine	13		
azathioprine sodium	13		
azelaic acid	50		
azelastine	55, 82		
azelastine-fluticasone	85		
azithromycin.....	7		
aztreonam	7		
azurette (28).....	78		
B			
bacitracin	7, 81		
bacitracin-polymyxin b	81		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

bupropion hcl.....	35
bupropion hcl (smoking deter)	55
buspirone	35
busulfan	13
butorphanol.....	33
BYDUREON BCISE	58
BYETTA	58
BYSTOLIC	41
C	
CABENUVA.....	3
cabergoline	64
CABLIVI.....	44
CABOMETYX	14
caffeine citrate.....	53, 54
calcipotriene	48
calcipotriene-betamethasone	48
calcitonin (salmon).....	64
calcitriol.....	48, 64
calcium acetate(phosphat bind)	89
calcium chloride	89
calcium gluconate.....	89
CALQUENCE.....	14
camila	77
camrese.....	78
candesartan	41
candesartan-hydrochlorothiazid	41
CAPEX.....	52
CAPLYTA	35
CAPRELSA	14
captopril.....	41
captopril-hydrochlorothiazide	41
CARBAGLU.....	54
carbamazepine.....	24
carbidopa	27
carbidopa-levodopa	27
carbidopa-levodopa- entacapone.....	27
carbocaine (pf).....	49
carboplatin	14
cardioplegic soln	47
carmustine	14
carteolol	82
cartia xt.....	41
carvedilol	41
caspofungin	2
cataflam	33
CAYSTON.....	7
caziant (28).....	78
cefaclor	5
cefadroxil.....	5, 6
cefazolin	6
cefazolin in dextrose (iso-os) .	6
cefdinir.....	6
cefepime	6
cefepime in dextrose,iso-osm.	6
cefixime	6
cefoxitin	6
cefoxitin in dextrose, iso-osm	6
cefpodoxime	6
cefpodoxime	6
ceftazidime	6
ceftriaxone	6
ceftriaxone in dextrose,iso-os.	6
cefuroxime axetil	6
cefuroxime sodium	6
celecoxib.....	33
CELONTIN	24
cephalexin.....	6
CEPROTIN (BLUE BAR) ...	44
CEPROTIN (GREEN BAR)	44
CERDELGA.....	64
CEREZYME	64
cetirizine	84
cevimeline	54
CHANTIX	55
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX	55
CHANTIX STARTING MONTH BOX	55
CHEMET.....	54
CHENODAL	67
chloramphenicol sod succinate	7
chlorhexidine gluconate	56
chloroprocaine (pf).....	49
chloroquine phosphate.....	7
chlorothiazide sodium	41
chlorpromazine	35
chlorthalidone	41
CHOLBAM	67
cholestyramine (with sugar) .	46
cholestyramine light	46
ciclodan	51
ciclopirox	51
cidofovir	3
cilostazol	44
CIMDUO	3
cimetidine	70
cimetidine hcl	70
CIMZIA	67
CIMZIA POWDER FOR RECONST	67
CIMZIA STARTER KIT	67
cinacalcet	64
CINRYZE	86
CINVANTI	67
CIPRO	11
ciprofloxacin hcl	11, 56, 81
ciprofloxacin in 5 % dextrose	11
ciprofloxacin-dexamethasone	56
cisplatin.....	14
citalopram	35
cladribine	14
claravis	50
clarithromycin.....	7
CLEOCIN	78
clindamycin hcl	7
clindamycin in 5 % dextrose ..	8
clindamycin pediatric	8
clindamycin phosphate	8, 50, 78
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	91
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE.....	91
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE.....	54
CLINIMIX 5%- D20W(SULFITE-FREE)..	91

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	91	cryselle (28).....	78	DDAVP	64
CLINIMIX 8%- D10W(SULFITE-FREE) .	91	CRYSVITA	64	deblitane	77
CLINIMIX 8%- D14W(SULFITE-FREE) .	91	cyclafem 1/35 (28).....	78	decadron	56
clobazam.....	24	cyclafem 7/7/7 (28)	78	decitabine.....	14
clobetasol.....	52	cyclobenzaprine.....	30	deferasirox	54
clobetasol-emollient	52	cyclophosphamide	14	deferiprone	54
clodan	52	CYCLOPHOSPHAMIDE	14	deferoxamine	54
clofarabine.....	14	CYCLOSET	58	DELSTRIGO	3
clomiphene citrate	64	cyclosporine.....	14	demeclocycline	11
clomipramine.....	35	cyclosporine modified	14	DEMSER	42
clonazepam.....	24	CYRAMZA	14	DENAVIR	52
clonidine	41	cyred	78	denta 5000 plus.....	56
clonidine (pf)	33, 41	cyred eq	78	dentagel.....	56
clonidine hcl	35, 41	CYSTADANE	67	DEPO-SUBQ PROVERA 104	
clopidogrel.....	44	CYSTAGON	89	.....	77
clorazepate dipotassium	35	CYSTARAN	82	DESCOVY	3
clotrimazole.....	2, 51	cytarabine	14	desipramine.....	35
clotrimazole-betamethasone.	51	cytarabine (pf)	14	desmopressin	64
clozapine.....	35	D		desog-e.estradiol/e.estradiol.	79
COARTEM	8	d10 %-0.45 % sodium chloride	54	desogestrel-ethinyl estradiol.	79
colchicine	74	d2.5 %-0.45 % sodium		desonide	52
colesevelam	46	chloride.....	54	desrx	52
colestipol	46	d5 % and 0.9 % sodium		desvenlafaxine succinate	35
colistin (colistimethate na) ..	8	chloride.....	54	dexamethasone	56
COMBIGAN	83	d5 %-0.45 % sodium chloride	54	dexamethasone intensol.....	56
COMBIVENT RESPIMAT .	86	dacarbazine.....	14	dexamethasone sodium phos	
COMETRIQ	14	dactinomycin	14	(pf)	56
COMPLERA	3	dalfampridine.....	28	dexamethasone sodium	
compro.....	67	DALIRESP	86	phosphate	56, 83
CONDYLOX	49	danazol.....	64	DEXILANT	70
constulose	67	dantrolene	30	dexrazoxane hcl	12
COPAXONE	28	DANYELZA	14	dextroamphetamine	35
COPIKTRA.....	14	dapsone.....	8, 50	dextroamphetamine-	
CORLANOR.....	47	DAPTACEL (DTAP)		amphetamine	35
CORTIFOAM	67	PEDIATRIC) (PF).....	73	dextrose 10 % and 0.2 % nacl	54
COSMEGEN.....	14	daptomycin	8	dextrose 10 % in water (d10w)	54
COTELLIC.....	14	DAPTOMYCIN	8	dextrose 25 % in water (d25w)	54
CREON	67	DARZALEX	14	dextrose 30 % in water (d30w)	54
CRESEMBA	2	dasetta 1/35 (28)	78	dextrose 5 % in water (d5w).54	
CRINONE	77	dasetta 7/7/7 (28)	78	dextrose 5 %-lactated ringers54	
cromolyn.....	67, 82, 86	daunorubicin.....	14		
crotan.....	53	DAURISMO.....	14		
		daysee	79		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

dextrose 5%-0.2 % sod chloride.....	54	DOPTELET (30 TAB PACK)	45
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride	54	dorzolamide.....	83
dextrose 50 % in water (d50w)	54	dorzolamide-timolol	83
dextrose 70 % in water (d70w)	54	dorzolamide-timolol (pf)	83
DIACOMIT	24	dotti.....	77
diazepam.....	24, 35, 36	DOVATO	3
diazoxide	58	doxazosin.....	42
diclofenac potassium	33	doxepin	36, 49
diclofenac sodium	33, 49, 82	doxercalciferol.....	64
diclofenac-misoprostol	33	doxorubicin.....	15
dicloxacillin.....	10	doxorubicin, peg-liposomal..	15
dicyclomine	66	doxy-100.....	11
didanosine.....	3	doxycycline hyalate	11
diflunisal.....	33	doxycycline monohydrate ...	11,
digitek.....	47	12	
digox.....	47	doxylamine-pyridoxine (vit b6)	
digoxin.....	47	.....	67
dihydroergotamine	27	DRIZALMA SPRINKLE.....	36
DILANTIN 30 MG	24	dronabinol.....	67
diltiazem hcl	42	droperidol	67
dilt-xr.....	42	DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT).....	58
dimenhydrinate.....	67	DROPLET INSULIN SYRINGE.....	59
dimethyl fumarate	28	DROPLET MICRON PEN NEEDLE	59
DIPENTUM	67	DROPLET PEN NEEDLE	59
diphenhydramine hcl.....	84	DROPSAFE PEN NEEDLE	59
diphenoxylate-atropine.....	66	drospirenone-e.estriadiol-lm.fa	
dipyridamole	44, 45	.....	79
disulfiram	54	drospirenone-ethinyl estradiol	
divalproex.....	24	.....	79
dobutamine	47	DROXIA	15
dobutamine in d5w	47	droxidopa.....	54
docetaxel.....	15	DUAVEE.....	77
dofetilide.....	40	DULERA	86
donepezil	28	duloxetine	36
dopamine	48	DUPIXENT PEN	49
dopamine in 5 % dextrose	47	DUPIXENT SYRINGE.....	49
DOPTELET (10 TAB PACK)	45	dutasteride	89
DOPTELET (15 TAB PACK)	45	dutasteride-tamsulosin.....	89
E			
e.e.s. 400	7		
ec-naproxen	33		
econazole	51		
EDARBI	42		
EDARBYCLOR	42		
EDURANT	3		
efavirenz	3		
efavirenz-emtricitabin-tenofovir	3		
efavirenz-lamivu-tenofov disop	3		
effer-k	89		
ELAPRASE	64		
electrolyte-48 in d5w	91		
eletriptan	27		
elinest.....	79		
ELIQUIS.....	45		
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START.....	45		
ELITEK	12		
ELIXOPHYLLIN	86		
ELMIRON	89		
eluryng	78		
ELZONRIS.....	15		
EMCYT	15		
EMEND	67		
EMGALITY PEN.....	27		
EMGALITY SYRINGE.	27, 28		
emoquette	79		
EMPLICITI	15		
EMSAM	36		
emtricitabine	3		
emtricitabine-tenofovir (tdf) ..	3		
EMTRIVA	3		
EMVERM.....	8		
enalapril maleate.....	42		
enalaprilat	42		
enalapril-hydrochlorothiazide	42		
ENBREL	75		
ENBREL MINI	75		
ENBREL SURECLICK	75		
endocet.....	30		
ENGERIX-B (PF)	73		
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	73		
enoxaparin	45		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

enpresse	79	ethacrynic acid.....	42	FERRIPROX (2 TIMES A DAY).....	54	
enskyce.....	79	ethambutol.....	8	FETZIMA.....	36	
entacapone.....	27	ethosuximide	24	finasteride	89	
entecavir	3	ethynodiol diac-eth estradiol	79	FINTEPLA	24	
ENTRESTO	48	etodolac	33	FIRDAPSE	29	
ENTYVIO	67	etonogestrel-ethinyl estradiol	78	FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE	15, 16	
enulose.....	67	ETOPOPHOS	15	flac otic oil	56	
ENVARSUS XR.....	15	etoposide.....	15	flavoxate	88	
EPCLUSA	3	etravirine.....	3	flecainide	40	
EPIDIOLEX	24	euthyrox.....	66	FLOVENT DISKUS	86	
epinastine.....	82	everolimus (antineoplastic) ..	15	FLOVENT HFA	86	
epinephrine	84	everolimus	(immunosuppressive) ..	15	flouxuridine	16
epirubicin.....	15	EVOTAZ	3	fluconazole	2	
epitol.....	24	exemestane	15	fluconazole in nacl (iso-osm) .	2	
EPIVIR HBV.....	3	EYLEA	82	flucytosine	2	
eplerenone	42	EYSUVIS	83	fludarabine	16	
EPOGEN	71	ezetimibe	46	fludrocortisone.....	57	
epoprostenol (glycine).....	42	ezetimibe-simvastatin	46	flumazenil	36	
ERBITUX	15	F		flunisolide	86	
ergoloid.....	36	FABRAZYME	65	fluocinolone	52	
ergotamine-caffeine.....	28	falmina (28)	79	fluocinolone acetonide oil	56	
ERIVEDGE	15	famciclovir.....	3	fluocinolone and shower cap	52	
ERLEADA	15	famotidine.....	70	fluocinonide	52, 53	
erlotinib	15	famotidine (pf).....	70	fluocinonide-e.....	53	
errin	77	famotidine (pf)-nacl (iso-os)	70	fluoride (sodium)	56, 92	
ertapenem	8	FANAPT	36	fluorometholone	83	
ery pads	50	FARXIGA	59	fluorouracil	16, 49	
ery-tab.....	7	FARYDAK.....	15	fluoxetine	36, 37	
ERYTHROCIN	7	FASENRA	86	fluoxetine (pmdd)	36	
erythrocin (as stearate)	7	FASENRA PEN	86	fluphenazine decanoate	37	
erythromycin	7, 81	febuxostat	74	fluphenazine hcl.....	37	
erythromycin ethylsuccinate ..	7	felbamate	24	flurbiprofen	33	
erythromycin with ethanol ...	51	felodipine.....	42	flurbiprofen sodium	82	
ESBRIET.....	86	femynor	79	flutamide	16	
escitalopram oxalate.....	36	fenofibrate	46	fluticasone propionate	86	
esmolol	42	fenofibrate micronized	46	fluvastatin	46	
esomeprazole magnesium	70	fenofibrate nanocrystallized	.46	fluvoxamine	37	
esomeprazole sodium	70	fenofibric acid.....	46	FOLOTYN	16	
estarrylla	79	fenofibric acid (choline)	46	fomepizole	73	
estradiol	77	fenoprofen	33	fondaparinux	45	
estradiol valerate	77	fentanyl	31	FORFIVO XL.....	37	
estradiol-norethindrone acet.	77	fentanyl citrate	30	formoterol fumarate.....	86	
ESTRING	77	fentanyl citrate (pf).....	30	FOSAMAX PLUS D	75	
eszopiclone	36	FERRIPROX	54			
ethacrynat e sodium.....	42					

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

fosamprenavir.....	3
fosaprepitant	67
fosinopril	42
fisinopril-hydrochlorothiazide	42
fosphenytoin	24
FOTIVDA	16
fulvestrant.....	16
furosemide	42
FUZEON	3
fyavolv.....	77
FYCOMPA	24
G	
gabapentin	24, 25
galantamine	29
GAMASTAN	73
GAMASTAN S/D	73
ganciclovir sodium	3
GARDASIL 9 (PF)	73
gatifloxacin.....	81
GATTEX 30-VIAL	67
GATTEX ONE-VIAL.....	67
GAUZE PAD	59
gavilyte-c	67
gavilyte-g.....	67
gavilyte-n.....	67
GAVRETO.....	16
GAZYVA	16
gemcitabine	16
GEMCITABINE	16
gemfibrozil	46
generlac	67
gengraf.....	16
gentak	81
gentamicin	8, 51, 81
gentamicin in nacl (iso-osm) ..	8
gentamicin sulfate (ped) (pf) ..	8
GENVOYA	3
GEODON	37
GILENYA	29
GILOTRIF	16
glatiramer	29
glatopa	29
glimepiride	59
glipizide	59
glipizide-metformin.....	59
glucagon emergency kit (human)	59
glycine urologic	89
glycine urologic solution	89
glycopyrrolate	67
glycopyrrolate (pf) in water..	66
glydo	49
GRALISE	25
granisetron (pf)	67
granisetron hcl	68
griseofulvin microsize	2
griseofulvin ultramicrosize....	2
GVOKE HYPOOPEN 1-PACK	60
GVOKE HYPOOPEN 2-PACK	60
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE.....	60
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE.....	60
H	
HAEGARDA.....	86
HALAVEN.....	16
halobetasol propionate.....	53
haloperidol.....	37
haloperidol decanoate.....	37
haloperidol lactate	37
HARVONI.....	3
HAVRIX (PF)	73
heather	77
heparin (porcine)	45
heparin (porcine) in 5 % dex	45
heparin (porcine) in nacl (pf)	45
heparin(porcine) in 0.45% nacl	45
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL.....	45
heparin, porcine (pf)	46
HEPARIN, PORCINE (PF) .	46
HETLIOZ	37
HIBERIX (PF).....	73
HIZENTRA	73
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	60
HUMALOG KWIKPEN INSULIN	60
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100	60
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....	60
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....	60
HUMALOG MIX 75-25(U- 100)INSULN	60
HUMALOG U-100 INSULIN	60
HUMIRA	75
HUMIRA PEN	75
HUMIRA PEN CROHNS-UC- HS START	75
HUMIRA PEN PSOR- UVEITS-ADOL HS	75
HUMIRA(CF)	76
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER.	75, 76
HUMIRA(CF) PEN	76
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS.....	76
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.....	76
HUMIRA(CF) PEN PSOR- UV-ADOL HS	76
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	60
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	60
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	60
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	60
HUMULIN R REGULAR U- 100 INSULN	60
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	60
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	60
hydralazine	42
hydrochlorothiazide	42
hydrocodone bitartrate.....	31

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

hydrocodone-acetaminophen	31
hydrocodone-ibuprofen	31
hydrocortisone	53, 57, 68
hydrocortisone butyrate.....	53
hydrocortisone-acetic acid....	56
hydrocortisone-pramoxine ..	68
hydromorphone	31
hydromorphone (pf)	31
hydroxychloroquine	8
hydroxyprogesterone caproate	77
hydroxyurea.....	16
hydroxyzine hcl.....	84
HYPERHEP B	73
HYPERHEP B NEONATAL	73
HYQVIA	73
I	
ibandronate	75
IBRANCE	16
ibu.....	33
ibuprofen	33
ibutilide fumarate	40
icatibant	86
ICLUSIG	16
icosapent ethyl.....	46
idarubicin.....	16
IDHIFA	16
ifosfamide.....	16, 17
ILARIS (PF).....	71
ILEVRO	82
imatinib	17
IMBRUVICA.....	17
IMFINZI.....	17
imipenem-cilastatin	8
imipramine hcl.....	37
imipramine pamoate.....	37
imiquimod	50
IMOVAZ RABIES VACCINE (PF).....	73
IMPAVIDO	8
incassia	77
INCRELEX	54
INCRUSE ELLIPTA	86
indapamide	42
INFANRIX (DTAP) (PF).....	73
INFUGEM.....	17
INLYTA	17
INQOVI.....	17
INREBIC	17
INSULIN PEN NEEDLE	60
INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100	60
INTELENCE	3
intralipid	91
INTRON A	71
introvale.....	79
INVEGA SUSTENNA.....	37
INVEGA TRINZA	37
INVELTYS	83
INVIRASE	4
INVOKAMET	60
INVOKAMET XR	60
INVOKANA	60
IONOSOL-MB IN D5W	91
IOPIDINE.....	84
IPOL	73
ipratropium bromide.....	56, 86
ipratropium-albuterol.....	87
irbesartan	42
irbesartan-hydrochlorothiazide	42
IRESSA	17
irinotecan	17
ISENTRESS	4
ISENTRESS HD	4
isibloom	79
ISOLYTE S PH 7.4.....	91
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	91
ISOLYTE-S.....	91
isoniazid.....	8
isosorbide dinitrate	48
isosorbide mononitrate	48
isradipine	42
ISTODAX	17
itraconazole	2
ivermectin.....	8, 51, 53
IXEMPRA	17
IXIARO (PF).....	73
J	
JAKAFI	17
jantoven	46
JANUMET	60
JANUMET XR	60
JANUVIA	60
jasmiel (28).....	79
JEMPERLI	17
jencycla.....	77
JENTADUETO	61
JENTADUETO XR	61
JEVTANA	17
jinteli.....	77
jolessa	79
juleber	79
JULUCA.....	4
JUXTAPID	46, 47
K	
KADCYLA.....	17
KALETRA	4
kalliga	79
KALYDECO	87
KANUMA	65
kariva (28)	79
KAZANO	61
kelnor 1/35 (28)	79
kelnor 1-50 (28)	79
KEPIVANCE	12
KERYDIN	51
KESIMPTA PEN.....	29
ketoconazole	2, 51
ketodan	51
ketoprofen.....	33, 34
ketorolac	82
KEYTRUDA	17
KHAPZORY	12
KINRIX (PF)	73
KISQALI	17
KISQALI FEMARA CO- PACK	17
klor-con 10.....	89
klor-con 8.....	89
klor-con m10	89
klor-con m15	90
klor-con m20	90

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

klor-con oral packet	90	levalbuterol hcl	87	LOKELMA	54
klor-con/ef	90	levetiracetam	25	LONSURF	17
KLOXXADO	34	levetiracetam in nacl (iso-os)	25	loperamide	67
KOMBIGLYZE XR	61	levobunolol	82	lopinavir-ritonavir	4
KORLYM	65	levocarnitine	54	lorazepam	37
K-PHOS NO 2	89	levocarnitine (with sugar)	54	lorazepam intensol	37
K-PHOS ORIGINAL	89	levocetirizine	84	LORBRENA	18
KRYSTEXXA	74	levofloxacin	11, 81	loryna (28)	80
k-tab	90	levofloxacin in d5w	11	losartan	43
kurvelo (28)	79	levoleucovorin calcium	12	losartan-hydrochlorothiazide	43
KUVAN	65	levonest (28)	79	LOTEMAX	83
KYNMOBI	27	levonorgestrel-ethinyl estrad	79	LOTEMAX SM	83
KYPROLIS	17	levonorg-eth estrad triphasic	80	loteprednol etabonate	83
L		levora-28	80	lovastatin	47
1 norgest/e.estradiol-e.estrad.	79	levorphanol tartrate	31	low-ogestrel (28)	80
labetalol	42	levo-t	66	loxapine succinate	38
lactated ringers	53, 90	levothyroxine	66	lo-zumandimine (28)	80
lactulose	68	levoxyl	66	LUCENTIS	82
lamivudine	4	LEXIVA	4	LUMAKRAS	18
lamivudine-zidovudine	4	LIBTAYO	17	LUMIGAN	83
lamotrigine	25	lidocaine	50	LUMIZYME	65
LANOXIN	48	lidocaine (pf) in d7.5w	40	LUMOXITI	18
lansoprazole	70	lidocaine (pf)	40, 50	LUPRON DEPOT	18
lanthanum	54	lidocaine hcl	50	LUPRON DEPOT (3	
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	61	lidocaine in 5 % dextrose (pf)	40	MONTH)	18
LANTUS U-100 INSULIN	61	lidocaine viscous	50	LUPRON DEPOT (4	
lapatinib	17	lidocaine-epinephrine	50	MONTH)	18
larin 1.5/30 (21)	79	lidocaine-epinephrine (pf)	50	LUPRON DEPOT (6	
larin 1/20 (21)	79	lidocaine-prilocaine	50	MONTH)	18
larin 24 fe	79	lillow (28)	80	LUPRON DEPOT-PED	18
larin fe 1.5/30 (28)	79	lincomycin	8	LUPRON DEPOT-PED (3	
larin fe 1/20 (28)	79	lindane	53	MONTH)	18
larissia	79	linezolid	8	lutera (28)	80
latanoprost	83	linezolid in dextrose 5%	8	lyllana	77
LATUDA	37	linezolid-0.9% sodium chloride	8	LYNPARZA	18
leflunomide	76	.....	8	LYSODREN	18
LEMTRADA	29	LINZESS	68	LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	61
LENVIMA	17	LIORESAL	30	LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	61
lessina	79	liothyronine	66	LYUMJEV U-100 INSULIN	61
letrozole	17	lisinopril	42	lyza	77
leucovorin calcium	12	lisinopril-hydrochlorothiazide	43	M	
LEUKERAN	17	lithium carbonate	37	mafénide acetate	51
LEUKINE	72	LIVALO	47		
leuprolide	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 11/17/2021.

magnesium chloride	90	methenamine hippurate	12	MIRENA	78
magnesium sulfate.....	90	methenamine mandelate	12	mirtazapine	38
MAGNESIUM SULFATE IN D5W	90	methergine	81	misoprostol	70
magnesium sulfate in water..	90	methimazole	57	MITIGARE.....	74
malathion.....	53	methotrexate sodium	18	mitomycin.....	18
mannitol 20 %	43	methotrexate sodium (pf)	18	mitoxantrone.....	18
mannitol 25 %	43	methoxsalen.....	50	M-M-R II (PF).....	73
maprotiline	38	methyldopa	43	modafinil.....	38
marlissa (28).....	80	methylergonovine	81	moexipril.....	43
MARPLAN	38	methylphenidate hcl	38	molindone	38
MARQIBO.....	18	methylprednisolone	57	mometasone	53, 87
MATULANE	18	methylprednisolone acetate ..	57	monodoxyne nl	12
matzim la	43	methylprednisolone sodium succ	57	MONJUVI	18
meclizine	68	methyltestosterone.....	65	mono-linyah.....	80
meclofenamate	34	metoclopramide hcl	68	montelukast.....	87
medroxyprogesterone	77	metolazone.....	43	morphine.....	32
mefenamic acid	34	metoprolol succinate.....	43	morphine (pf).....	32
mefloquine.....	8	metoprolol ta-hydrochlorothiaz	43	morphine concentrate	32
megestrol	18	metoprolol tartrate	43	MOTEGRITY	68
MEKINIST	18	metro i.v.....	8	MOVANTIK	68
MEKTOVI	18	metronidazole	8, 51, 78	moxifloxacin	11, 81
meloxicam	34	metronidazole in nacl (iso-os)	8	moxifloxacin-sod.chloride(iso)	11
melphalan	18	metyrosine	43	MOZOBIL	72
melphalan hcl	18	mexiletine	40	MULPLETA	46
memantine	29	MIACALCIN	65	mupirocin.....	51
MENACTRA (PF)	73	micafungin.....	2	MVASI	18
MENEST	77	microgestin 1.5/30 (21)	80	MYALEPT	65
MENQUADFI (PF).....	73	microgestin 1/20 (21)	80	mycophenolate mofetil ...	18, 19
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	73	microgestin fe 1.5/30 (28)	80	mycophenolate mofetil (hcl).18	
MEPSEVII	65	microgestin fe 1/20 (28)	80	mycophenolate sodium.....	19
mercaptopurine.....	18	midodrine.....	54	MYLOTARG	19
meropenem	8	mifepristone.....	78	myorisan	51
mesalamine.....	68	migergot.....	28	MYRBETRIQ.....	89
mesalamine with cleansing wipe	68	miglitol	61	N	
mesna.....	12	miglustat	65	nabumetone.....	34
MESNEX	12	mili.....	80	nadolol	43
metaproterenol.....	87	millipred	57	nadolol-bendroflumethiazide	43
metformin.....	61	milrinone	48	nafcillin.....	10
methadone	31, 32	milrinone in 5 % dextrose ..	48	nafcillin in dextrose iso-osm	10
methadone intensol.....	31	mimvey	78	naftifine.....	51
methadose.....	32	minocycline	12	NAFTIN	51
methazolamide	83	minoxidil	43	NAGLAZYME.....	65
		miostat	83	nalbuphine	34
				naloxone	34

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

naltrexone	34	nisoldipine	43	NPLATE	46
NAMZARIC.....	29	nitazoxanide.....	8	NUBEQA	19
naproxen.....	34	nitisinone	54	NUCALA	87
naproxen sodium	34	nitro-bid	48	NUEDEXTA	29
naratriptan.....	28	nitrofurantoin	12	NULOJIX	19
NARCAN.....	34	nitrofurantoin macrocrystal ..	12	NUPLAZID	38
NATACYN	81	nitrofurantoin monohyd/m-		NURTEC ODT	28
nateglinide	61	cryst	12	nyamyc	51
NATPARA	65	nitroglycerin	48	nystatin	2, 52
NAYZILAM	25	nitroglycerin in 5 % dextrose	48	nystatin-triamcinolone	52
nebivolol.....	43	NIVESTYM	72	nystop	52
NEEDLES, INSULIN		nizatidine	70	NYVEPRIA	72
DISP.,SAFETY	61	nora-be.....	78	O	
nefazodone	38	norepinephrine bitartrate	48	OCALIVA	68
neomycin	8	norethindrone (contraceptive)		OCREVUS	29
neomycin-bacitracin-poly-hc	83	.....	78	octreotide acetate	19
neomycin-bacitracin-		norethindrone acetate	78	ODACTRA	73
polymyxin	81	norethindrone ac-eth estradiol		ODEFSEY	4
neomycin-polymyxin b gu ..	53	.....	78, 80	ODOMZO.....	19
neomycin-polymyxin b-		norethindrone-e.estradiol-iron		OFEV.....	87
dexameth	83	.....	80	ofloxacin	11, 56, 81
neomycin-polymyxin-		norgestimate-ethinyl estradiol		olanzapine	38
gramicidin.....	81	.....	80	olanzapine-fluoxetine	38
neomycin-polymyxin-hc	56, 83	norlyda.....	78	olmesartan	43
neo-polycin.....	81	NORTHERA	54	olmesartan-amlodipin-	
neo-polycin hc	83	nortrel 0.5/35 (28).....	80	hcثiazid	43
neostigmine methylsulfate....	30	nortrel 1/35 (21).....	80	olmesartan-	
NERLYNX.....	19	nortrel 1/35 (28).....	80	hydrochlorothiazide	43
NESINA	61	nortrel 7/7/7 (28)	80	olopatadine	56, 82
NEUPRO	27	nortriptyline	38	omega-3 acid ethyl esters	47
nevirapine.....	4	NORVIR.....	4	omeprazole	70
NEXAVAR	19	NOVOFINE 32.....	61	OMNIPOD DASH 5 PACK	
NEXIUM PACKET	70	NOVOFINE PLUS.....	61	POD	62
NEXLETOL	47	NOVOLOG FLEXPEN U-100		OMNIPOD INSULIN	
NEXLIZET.....	47	INSULIN	61	MANAGEMENT	62
NEXPLANON	78	NOVOLOG MIX 70-30 U-100		OMNIPOD INSULIN REFILL	
niacin	47	INSULN	62	.....	62
nicardipine	43	NOVOLOG MIX 70-		OMNITROPE	72
NICOTROL.....	55	30FLEXPEN U-100	62	ONCASPAR	19
NICOTROL NS	55	NOVOLOG PENFILL U-100		ondansetron	68
nifedipine.....	43	INSULIN	62	ondansetron hcl.....	68
nikki (28).....	80	NOVOLOG U-100 INSULIN		ondansetron hcl (pf).....	68
nilutamide.....	19	ASPART.....	62	ONGLYZA	62
nimodipine.....	43	NOVOTWIST	62	ONIVYDE	19
NINLARO	19	NOXAFIL	2	ONUREG	19

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

OPDIVO	19	paricalcitol	65	pimecrolimus	50
opium tincture	67	paroex oral rinse	56	pimozide	38
OPSUMIT	87	paromomycin	8	pimtreia (28)	80
oralone	56	paroxetine hcl	38	pindolol	43
ORENCIA	76	PASER	8	pioglitazone	62
ORENCIA (WITH MALTOSA)	76	PAXIL	38	pioglitazone-glimepiride	62
ORENCIA CLICKJECT	76	PEDIARIX (PF)	73	pioglitazone-metformin	62
ORFADIN	54	PEDVAX HIB (PF)	73	piperacillin-tazobactam	11
ORGOVYXX	19	peg 3350-electrolytes	69	PIQRAY	19
ORKAMBI	87	peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c	69	pirmella	80
ORLADEYO	87	PEGASYS	72	piroxicam	34
orsythia	80	peg-electrolyte	69	plasbumin 25 %	89
oseltamivir	4	PEMAZYRE	19	plasbumin 5 %	89
osmitrol 15 %	43	penicillamine	76	PLASMA-LYTE 148	91
osmitrol 20 %	43	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE	10	PLASMA-LYTE A	92
OTEZLA	76	penicillin g potassium	10	plasmanate	92
OTEZLA STARTER	76	penicillin g procaine	10	PLEGRIDY	72
oxacillin	10	penicillin g sodium	10	plenamine	92
oxacillin in dextrose(iso-osm)	10	penicillin v potassium	10	podofilox	50
oxaliplatin	19	PENTACEL (PF)	74	POLIVY	19
oxandrolone	65	pentamidine	9	polocaine	50
oxaprozin	34	PENTASA	69	polocaine-mpf	50
oxcarbazepine	25	pentoxifylline	46	polycin	81
OXERVATE	82	PERFOROMIST	87	polyethylene glycol 3350	69
oxiconazole	52	perindopril erbumine	43	polymyxin b sulf-trimethoprim	
oxybutynin chloride	89	periogard	56	.....	81
oxycodone	32	PERJETA	19	POMALYST	19
oxycodone-acetaminophen	32	permethrin	53	portia 28	80
OXYCONTIN	32, 33	perphenazine	38	PORTRAZZA	19
oxymorphone	33	PERSERIS	38	posaconazole	2
OZEMPIC	62	pfizerpen-g	11	potassium acetate	90
OZURDEX	83	phenelzine	38	potassium chlorid-d5-	
P		phenobarbital	25	0.45%nacl	90
pacerone	40	phenoxybenzamine	43	potassium chloride	90
paclitaxel	19	phentolamine	43	potassium chloride in 0.9%nacl	
PADCEV	19	phenytoin	26	.....	90
paliperidone	38	phenytoin sodium	26	potassium chloride in 5 % dex	
palonosetron	68	phenytoin sodium extended	26	.....	90
PALYNZIQ	65	philith	80	potassium chloride in lr-d5	90
pamidronate	65	PICATO	50	potassium chloride in water	90
PANRETIN	50	PIFELTRO	4	potassium chloride-0.45 % nacl	
pantoprazole	70, 71	pilocarpine hcl	54, 82	.....	91
paraplatin	19			potassium chloride-d5-	
				0.2%nacl	91

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

potassium chloride-d5-	
0.9%nacl.....	91
potassium citrate.....	89
potassium phosphate m-/d-	
basic.....	91
POTELIGEO.....	20
PRALUENT PEN	47
pramipexole.....	27
prasugrel.....	46
pravastatin	47
praziquantel	9
prazosin	43
prednicarbate	53
prednisolone	57
prednisolone acetate	83
prednisolone sodium phosphate	57, 83
prednisone	57
prednisone intensol.....	57
pregabalin.....	26
PREMARIN	78
premasol 10 %.....	92
PREMPHASE	78
PREMPRO	78
prenatal vitamin oral tablet...	92
prevalite.....	47
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS	56
previfem	80
PREVYMIS.....	4
PREZCOBIX.....	4
PREZISTA	4
PRIFTIN.....	9
PRIMAQUINE.....	9
primidone	26
PRIVIGEN	74
probenecid	74
probenecid-colchicine	74
procainamide	41
procenutra.....	38
prochlorperazine	69
prochlorperazine edisylate....	69
prochlorperazine maleate oral	69
PROCRT	72
procto-med hc	69
procto-pak.....	69
proctosol hc	69
proctozone-hc	69
progesterone	78
progesterone micronized	78
PROGRAF.....	20
PROLASTIN-C	54
PROLENSA	82
PROLIA.....	75
PROMACTA.....	46
promethazine	84
propafenone	41
propranolol	43
propranolol-hydrochlorothiazid	43
propylthiouracil	57
PROQUAD (PF).....	74
protamine	46
protriptyline	38
prudoxin.....	50
PULMICORT FLEXHALER	87
PULMOZYME.....	87
PURIXAN	20
pyrazinamide	9
pyridostigmine bromide	30
pyrimethamine	9
Q	
QINLOCK	20
QNDSL.....	87
QTERN.....	62
QUADRACEL (PF)	74
quetiapine	38, 39
quinapril.....	43
quinapril-hydrochlorothiazide	43
quinidine gluconate	41
quinidine sulfate	41
quinine sulfate	9
QVAR REDIHALER	87
R	
RABAVERT (PF)	74
RADICAVA.....	29
RAGWITEK.....	74
raloxifene	75
ramelteon	39
ramipril	43
ranolazine	48
rasagiline.....	27
RAVICTI	54
REBIF (WITH ALBUMIN).....	72
REBIF REBIDOSE	72
REBIF TITRATION PACK.....	72
reclipsen (28)	80
RECOMBIVAX HB (PF).....	74
RECTIV.....	69
regionol	30
REGRANEX	50
RELENZA DISKHALER	4
RELISTOR	69
REMICADE	69
RENACIDIN	89
repaglinide	62
REPATHA	47
REPATHA PUSHTRONEX	47
REPATHA SURECLICK	47
RESTASIS	82
RESTASIS MULTIDOSE.....	82
RETACRIT	72, 73
RETEVMO	20
RETROVIR	4
REVCOVI	55
REVLIMID	20
revonto	30
REXULTI	39
REYATAZ	4
RHOPRESSA	83
ribavirin	4
RIDAURA	76
rifabutin	9
rifampin	9
riluzole	55
rimantadine	5
ringer's	53, 91
RINVOQ	76
risedronate	55, 75
RISPERDAL CONSTA	39
risperidone	39
ritonavir	5

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

RITUXAN	20	sf 5000 plus	56	spironolacton-hydrochlorothiaz	44
rivastigmine.....	29	sharobel	78	sprintec (28).....	80
rivastigmine tartrate.....	29	SHINGRIX (PF).....	74	SPRITAM.....	26
rizatriptan	28	SIGNIFOR.....	20	SPRYCEL.....	20
ROCKLATAN	83	sildenafil (pulmonary arterial		sps (with sorbitol).....	55
ropinirole	27	hypertension).....	87, 88	sronyx	80
rosadan	51	silodosin.....	89	ssd	50
rosuvastatin.....	47	silver sulfadiazine.....	50	STAMARIL (PF).....	74
ROTARIX	74	SIMBRINZA	83	stavudine	5
ROTATEQ VACCINE	74	SIMPONI.....	77	STEGLATRO	62
roweepra.....	26	SIMPONI ARIA.....	76	STELARA	49
ROZLYTREK	20	SIMULECT	20	STIOLTO RESPIMAT	88
RUBRACA	20	simvastatin.....	47	STIVARGA	20
rufinamide	26	sirolimus	20	STRENSIQ	65
RUKOBIA.....	5	SIRTURO	9	STREPTOMYCIN	9
RUXIENCE.....	20	SKYRIZI	49	STRIBILD	5
RYBELSUS	62	sodium acetate	91	STRIVERDI RESPIMAT	88
RYBREVANT	20	sodium benzoate-sod		subvenite	26
RYDAPT	20	phenylacet.....	55	subvenite starter (blue) kit	26
RYLAZE	20	sodium bicarbonate.....	91	subvenite starter (green) kit	26
S		sodium chloride	55, 91	subvenite starter (orange) kit	26
sajazir	87	sodium chloride 0.45 %.....	91	SUCRAID.....	69
salsalate	34	sodium chloride 0.9 %.....	55	sucralfate	71
SAMSCA	65	sodium chloride 3 %.....	91	sulfacetamide sodium	82
SANCUSO	69	sodium chloride 5 %.....	91	sulfacetamide sodium (acne)	51
SANDIMMUNE	20	sodium fluoride 5000 dry		sulfacetamide-prednisolone	82
SANDOSTATIN LAR		mouth.....	56	sulfadiazine	11
DEPOT	20	sodium fluoride 5000 plus	56	sulfamethoxazole-trimethoprim	11
SANTYL	50	sodium fluoride-pot nitrate	56	SULFAMYLYON	51
SAPHRIS	39	sodium nitroprusside	48	sulfasalazine	69
sapropterin	65	sodium phenylbutyrate	55	sulindac	34
SARCLISA	20	sodium phosphate	91	sumatriptan	28
SAVELLA.....	76	sodium polystyrene sulfonate		sumatriptan succinate	28
scopolamine base.....	69	.....	55	sunitinib	21
SECUADO	39	SOLIQUA 100/33	62	SUPRAX	6
SEGLUROMET	62	SOLTAMOX.....	20	SUPREP BOWEL PREP KIT	69
selegiline hcl.....	27	SOMATULINE DEPOT	20	SUTENT	21
selenium sulfide.....	49	SOMAVERT	65	syeda	80
SELZENTRY	5	sorine	41	SYMBICORT	88
SEREVENT DISKUS	87	sotalol	41	SYMDEKO	88
sertraline	39	sotalol af	41	SYMFI	5
setlakin	80	SPIRIVA RESPIMAT	88	SYMFI LO	5
sevelamer carbonate	55	SPIRIVA WITH			
sevelamer hcl.....	55	HANDIHALER.....	88		
sf 56		spironolactone	44		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

SYMJEPI.....	84
SYMLINPEN 120	62
SYMLINPEN 60	62
SYMPAZAN.....	26
SYMPROIC	69
SYMTUZA	5
SYNAGIS	5
SYNAREL	65
SYNERCID.....	9
SYNRIBO	21
T	
TABLOID	21
TABRECTA.....	21
tacrolimus	21, 50
tadalafil.....	89
tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg.....	88
TAFINLAR	21
TAGRISSO	21
TALTZ AUTOINJECTOR ..	49
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK).....	49
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK).....	49
TALTZ SYRINGE.....	49
TALZENNA.....	21
tamoxifen.....	21
tamsulosin	89
TARGETIN	21
tarina 24 fe.....	80
tarina fe 1/20 (28).....	80
tarina fe 1-20 eq (28).....	80
TASIGNA	21
tavaborole.....	52
tazarotene	51
tazicef	6
TAZORAC	51
taztia xt.....	44
TAZVERIK.....	21
TDVAX.....	74
TECENTRIQ.....	21
TECFIDERA.....	29
TECHLITE INSULIN SYRINGE	63
TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT).....	63
TECHLITE PEN NEEDLE	63
TEFLARO	6
TEKTURNA HCT	44
telmisartan	44
telmisartan-amlodipine	44
telmisartan-hydrochlorothiazid	44
TEMIXYS	5
TEMODAR	21
temsirolimus	21
TENIVAC (PF)	74
tenofovir disoproxil fumarate ..	5
TEPMETKO.....	21
terazosin.....	44
terbinafine hcl.....	2
terbutaline.....	88
terconazole.....	78
TERIPARATIDE	75
testosterone	65, 66
testosterone cypionate	65
testosterone enanthate.....	65
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)	74
tetrabenazine.....	29
tetracycline	12
THALOMID.....	21
THEO-24	88
theophylline	88
THIOLA	55
THIOLA EC	55
thioridazine	39
thiotepa	21
thiothixene	39
tiadylt er.....	44
tiagabine	26
TIBSOVO.....	21
TICE BCG	74
tigecycline	9
tilia fe.....	80
timolol maleate	44, 82
tinidazole	9
TIVDAK.....	21
TIVICAY.....	5
TIVICAY PD.....	5
tizanidine	30
TOBI PODHALER	9
TOBRADEX	83
tobramycin	9, 81
tobramycin in 0.225 % nacl....	9
tobramycin sulfate	9
tobramycin-dexamethasone ..	83
tolcapone.....	27
tolmetin.....	34
tolterodine.....	89
tolvaptan	66
topiramate	26
toposar	21
topotecan	21
toremifene	21
torsemide	44
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	63
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	63
tovet emollient	53
TOVIAZ	89
TRADJENTA	63
tramadol	34
tramadol-acetaminophen	34
trandolapril	44
trandolapril-verapamil	44
tranexamic acid.....	78
tranylcyprromine	39
travasol 10 %	92
travoprost	83
TRAZIMERA	21
trazodone	39
TREANDA	21
TRECATOR	9
TRELEGY ELLIPTA	88
TRELSTAR	21
treprostinil sodium	44
tretinoin (antineoplastic).....	21
tretinoin topical	51
tri femynor	80
triamicinolone acetonide ..	53, 56, 57
triamterene	44

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.

triamterene-hydrochlorothiazid	44
triderm	53
trientine	55
tri-estarylla	80
trifluoperazine	39
trifluridine	82
TRIKAFTA	88
tri-legest fe	80
tri-linyah	81
tri-lo-estarylla	81
tri-lo-marzia	81
tri-lo-sprintec	81
trimethoprim	12
trimipramine	39
TRINTELLIX	39
tri-previfem (28)	81
TRISENOX	21
tri-sprintec (28)	81
TRIUMEQ	5
trivora (28)	81
TRODELVY	21
TROGARZO	5
TROPHAMINE 10 %	92
trospium	89
TRUEPLUS INSULIN	63
TRUEPLUS PEN NEEDLE	64
TRULANCE	69
TRULICITY	64
TRUMENBA	74
TRUSELTIQ	22
TRUVADA	5
TRUXIMA	22
TUKYSA	22
tulana	78
TURALIO	22
TWINRIX (PF)	74
TYKERB	22
TYPHIM VI	74
TYSABRI	29
TYVASO	88
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	88
TYVASO REFILL KIT	88
TYVASO STARTER KIT	88
U	
UBRELVY	28
UKONIQ	22
ULTOMIRIS	55
unithroid	66
UNITUXIN	22
UPTRAVI	44
ursodiol	69
UVADEX	50
V	
valacyclovir	5
VALCHLOR	50
valganciclovir	5
valproate sodium	26
valproic acid	26
valproic acid (as sodium salt)	26
valrubicin	22
valsartan	44
valsartan-hydrochlorothiazide	44
VALTOCO	26
vancomycin	9
VANCOMYCIN	9
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL	9
vandazole	78
VANTAS	22
VAQTA (PF)	74
VARENICLINE	55
VARIVAX (PF)	74
VARIZIG	74
VARUBI	69
VASCEPA	47
VECAMYL	48
VECTIBIX	22
VELCADE	22
veletri	44
velvet triphasic regimen (28)	81
VELTASSA	55
VEMLIDY	5
VENCLEXTA	22
VENCLEXTA STARTING PACK	22
venlafaxine	39, 40
verapamil	44
VERQUVO	48
VERSACLOZ	40
VERZENIO	22
vestura (28)	81
V-GO 20	64
V-GO 30	64
V-GO 40	64
VIBATIV	9
VIBERZI	69
VIBRAMYCIN	12
VICTOZA 2-PAK	64
VICTOZA 3-PAK	64
vienna	81
vigabatrin	26
vigadronе	26
VIIBRYD	40
VIMIZIM	66
VIMPAT	26, 27
vinblastine	22
vincasar pfs	22
vincristine	22
vinorelbine	22
VIOKACE	69
viorele (28)	81
VIRACEPT	5
VIREAD	5
VISTOGARD	12
VITRAKVI	22
VIVITROL	34
VIZIMPRO	22
voriconazole	2
VOSEVI	5
VOTRIENT	22
VRAYLAR	40
VUMERTY	29
VYNDAMAX	48
VYNDAQEL	48
VYXEOS	22
W	
warfarin	46
water for irrigation, sterile	55
WELIREG	22
wera (28)	81

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

X	
XALKORI	23
XARELTO	46
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	46
XATMEP	23
XCOPRI	27
XCOPRI MAINTENANCE PACK	27
XCOPRI TITRATION PACK	27
XELJANZ	77
XELJANZ XR	77
XERESE	52
XERMELO	23
XGEVA	12
XIAFLEX	55
XIFAXAN	9
XIGDUO XR	64
XOFLUZA	5
XOLAIR	88
XOSPATA	23
XPOVIO	23
XTANDI	23
xulane	78
XULTOPHY 100/3.6	64
XURIDEN	55
XYREM	40
Y	
YERVOY	23
YF-VAX (PF)	74
YONDELIS	23
YONSA	23
yuvafem	78
Z	
zafirlukast	88
zaleplon	40
ZALTRAP	23
ZANOSAR	23
zarah	81
ZARXIO	73
ZEJULA	23
ZELBORAF	23
ZENPEP	69
ZEPOSIA	29
ZEPOSIA STARTER KIT	29
ZEPOSIA STARTER PACK	29
ZEPZELCA	23
zidovudine	5
ZIEXTENZO	73
ziprasidone hcl	40
ziprasidone mesylate	40
ZIRABEV	23
ZIRGAN	82
ZOLADEX	23
zoledronic acid	66
zoledronic acid-mannitol-water	55, 66
ZOLINZA	23
zolmitriptan	28
zolpidem	40
zonisamide	27
ZONTIVITY	46
ZORTRESS	23
ZOSTAVAX (PF)	74
zovia 1/35e (28)	81
zovia 1-35 (28)	81
ZUBSOLV	34
zumandimine (28)	81
ZYDELIG	23
ZYFLO	88
ZYKADIA	23
ZYNLONTA	23
ZYPREXA RELPREVV	40
ZYTIGA	23

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/17/2021.



ID. del formulario: 00021581, N.º de versión: 18

Este formulario se actualizó el 12/2021

Si desea obtener información actualizada o tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para Afiliados de CareSource Dual Advantage al **1-833-230-2020** o usuarios de TTY al **711**, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, trabajaremos durante el mismo horario, los siete días de la semana. También puede visitar **CareSource.com/Medicare**.