



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

CareSource Advantage® Zero Premium (HMO)
CareSource Advantage® (HMO)

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 más reciente o tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para Afiliados de CareSource Advantage | CareSource Advantage Zero Premium al **1-844-607-2827** o usuarios de TTY al **711**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y desde el 1 de octubre al 31 de marzo trabajaremos durante el mismo horario los siete días de la semana. También puede visitar **CareSource.com/Medicare**.

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 de Medicare. La inscripción en CareSource depende de la renovación del contrato.

Aviso para 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) hace referencia a "nosotros", "nos" o "nuestro" significa CareSource. Cuando hace referencia a "plan" o "nuestro plan" significa CareSource Advantage Zero Premium o CareSource Advantage.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (formulario) para 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 la 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 Advantage | CareSource Advantage Zero Premium?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por CareSource con la asesoría de un equipo de proveedores de atención médica, que representa los tratamientos 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 médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia 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, pasarlos 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 afectarle este año: en los siguientes casos, usted se verá afectado por 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 medicamento genérico nuevo que aparecerá en el mismo nivel de repartición de costos o en uno menor, con las mismas restricciones o menos. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, podríamos 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 el cambio, pero luego le proporcionaremos información sobre el cambio específico 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 proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección de la página IV titulada "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareSource Advantage | CareSource Advantage Zero Premium?".
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) considera que algún medicamento de nuestro formulario no es seguro o si la compañía farmacéutica de dicho medicamento lo retira del mercado, inmediatamente lo eliminaremos de nuestro formulario e informaremos a los afiliados que lo utilicen.
- **Otros cambios.** Es posible que realicemos otros cambios que afecten a los afiliados que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, es posible que agreguemos un nuevo medicamento genérico para reemplazar un medicamento de marca que actualmente se encuentra en el formulario, o que añadamos 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, si agregamos una autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones 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 la 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 proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción y también puede encontrar información en la sección de la página IV titulada "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareSource Advantage | CareSource Advantage Zero Premium?".

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando un 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 al mismo costo compartido y sin restricciones nuevas 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 le 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 en el formulario que no sean de mantenimiento y que tengan lugar en forma semianual luego de la fecha de la última actualización del formulario se darán a conocer mediante una notificación por correspondencia.

Actualizaremos nuestro formulario con la 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 que tratan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran 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 debe buscar, 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 a 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 es aprobado por la FDA ya que tiene 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 medicamentos cubiertos pueden tener límites o requisitos adicionales en 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 cubrirá. Por ejemplo, CareSource proporciona 30 tabletas

por cada receta de Simvastatina de 80 mg. Esta restricción puede ser adicional al surtido estándar para uno o tres meses.

- **Terapia escalonada:** En algunos casos, CareSource requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir 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 funciona para usted, entonces nuestro plan cubrirá el Medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales si consulta 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 terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos 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 solicitarnos que hagamos una excepción a estas restricciones o límites, o que le enviemos una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección de salud. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareSource Advantage | CareSource Advantage Zero Premium?" 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 en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), le sugerimos que primero se ponga en contacto con Servicios para Afiliados y pregunte si dicho medicamento se encuentra 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, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por CareSource Advantage | CareSource Advantage Zero Premium.
- 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 Advantage | CareSource Advantage Zero Premium?

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 proporcionemos el medicamento a 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 se encuentra en el nivel de especialidad. Si se aprueba, esto reduciría el monto que debe pagar por su medicamento.
- Puede solicitarnos que renunciemos a las restricciones de cobertura o a los límites con relación a 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 renunciemos al límite y que cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, CareSource Advantage | CareSource Advantage Zero Premium únicamente 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 muy eficaces para el tratamiento de su afección y/o podrían ocasionarle efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión de cobertura inicial para una excepción al formulario o de restricción de uso. **Cuando solicita una excepción al formulario o de restricción de uso, debe enviar una declaración de su médico o el profesional que le receta que respalde su solicitud.** Por lo general, debemos tomar una 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 podría verse seriamente comprometida al esperar hasta 72 horas por una decisión. Si se aprueba expeditar su solicitud de excepción, debemos darle una decisión a más tardar en 24 horas tras recibir una declaración de respaldo de su médico u otro profesional que le receta.

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

Como afiliado nuevo o permanente de nuestro plan, usted puede estar tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. También puede estar tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero su capacidad de 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 si debe 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 estén en nuestro formulario, o si su capacidad de obtenerlos es limitada. Si su receta está prescrita para menos días, permitiremos que la surta en múltiples ocasiones para brindar 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 menos de 90 días.

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

En caso de que ocurra una transición no planificada en la que un medicamento recetado pueda no estar en nuestro formulario del plan o pueda tener restricciones de cantidad, podríamos cubrir un suministro temporal de sus medicamentos por única vez hasta un suministro máximo de 34 días. Por lo general, esto implica cambios en el nivel de atención donde 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 Advantage | CareSource Advantage Zero Premium, 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 Advantage | CareSource Advantage Zero Premium

El formulario que comienza en la página siguiente proporciona información de cobertura relativa a 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 minúsculas cursivas (p. ej., *warfarina*).

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

Copagos de CareSource Advantage Zero Premium

Niveles de los medicamentos	Suministro minorista para 30 días*	Suministro minorista para 90 días*	Pedido por correo para 90 días*
Nivel 1 (Med. genéricos preferidos)	\$5.00	\$15.00	\$0.00
Nivel 2 (Med. genéricos)	\$15.00	\$45.00	\$30.00
Nivel 3 (Med. de marca preferidos)	\$45.00	\$135.00	\$90.00
Nivel 4 (Med. no preferidos)	\$100.00	\$300.00	\$200.00
Nivel 5 (Med. de especialidad)	30 %	N/C	N/C
Nivel 6 (Med. de cuidados selectos)	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Copagos de CareSource Advantage

Niveles de los medicamentos	Suministro minorista para 30 días*	Suministro minorista para 90 días*	Pedido por correo para 90 días*
Nivel 1 (Med. genéricos preferidos)	\$4.00	\$12.00	\$8.00
Nivel 2 (Med. genéricos)	\$10.00	\$30.00	\$20.00
Nivel 3 (Med. de marca preferidos)	\$45.00	\$135.00	\$90.00
Nivel 4 (Med. no preferidos)	\$100.00	\$300.00	\$200.00
Nivel 5 (Med. de especialidad)	31 %	N/C	N/C
Nivel 6 (Med. de cuidados selectos)	\$0.00	\$0.00	\$0.00

*Cobertura inicial después de un suministro para 30 días en farmacia minorista, para 90 días en farmacia minorista, para 90 días en farmacia de pedidos por correo.

La repartición de costos puede cambiar dependiendo de la farmacia que elija, de los días de suministro y de cuándo ingrese a otra fase del beneficio de la Parte D. Para obtener más información acerca de la repartición de costos adicional específica de la farmacia y de las fases del beneficio, llame a Servicios para Afiliados al número de teléfono que figura en el reverso de su tarjeta de identificación (ID).

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

Lista de abreviaturas

B/D PA: Este medicamento con receta puede estar cubierto bajo la Parte B o D de Medicare dependiendo de las circunstancias. Es posible que deba presentarse información que describa el uso y las circunstancias de empleo del medicamento para poder determinarlo.

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

MO: Medicamento para pedidos por correo. Este medicamento con receta está disponible a través de nuestro servicio de pedidos por correo, así como a través de nuestras farmacias de la red minorista. Considere realizar pedidos por correo para sus medicamentos a largo plazo (mantenimiento) (como medicamentos para la presión arterial alta). Las farmacias de la red minorista 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 pruebe primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no funciona para usted, entonces cubriremos el Medicamento B.

** Los medicamentos del Nivel 5, también denominados medicamentos de especialidad, se limitan 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
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	5	PA; MO
<i>nystatin oral</i>	2	MO
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	5	PA; MO
<i>terbinafine hcl oral</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous</i>	5	PA; MO
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	5	PA; MO
<i>voriconazole oral tablet 200 mg</i>	5	PA; MO
<i>voriconazole oral tablet 50 mg</i>	4	PA; MO
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
CABENUVA	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-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate</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>cefactor oral capsule</i>	2	MO
<i>cefactor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefactor oral suspension for reconstitution 375 mg/5 ml</i>	2	
<i>cefactor 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-os) 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>cefepime in dextrose,iso-osm</i>	2	
<i>cefepime 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-os</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
ARIKAYCE	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 sod 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
DAPTOMYCIN 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
PRIFTIN	3	MO
PRIMAQUINE	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
SIRTURO	5	PA; LA
STREPTOMYCIN	3	PA; MO
SYNERCID	5	PA
<i>tigecycline</i>	5	PA; MO
<i>tinidazole</i>	2	MO
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE	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
TRECATOR	4	MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK	3	
VANCOMYCIN INJECTION	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)
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	5	PA
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; QL (90 per 30 days)
PENICILLINS		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO

Al principio de la tabla encontrará 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>pfizerpen-g</i>	2	PA
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 40.5 gram</i>	2	
<i>piperacillin-tazobactam 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>mondoxyne 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
ALIQUOPA	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
ENVARUS 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
<i>exemestane</i>	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>floxuridine</i>	2	B/D PA
<i>fludarabine intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>fludarabine intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</i>	2	B/D PA
<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
<i>paclitaxel</i>	2	B/D PA; MO
PADCEV	5	PA; MO
<i>paraplatin</i>	2	B/D PA
PEMAZYRE	5	PA; LA; QL (14 per 21 days)
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
<i>sunitinib</i>	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
<i>tacrolimus oral</i>	2	B/D PA; MO
TAFINLAR	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TAGRISSE	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)
<i>tamoxifen</i>	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
<i>temsirolimus</i>	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
<i>toposar</i>	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
<i>toremifene</i>	5	MO
TRAZIMERA	5	B/D PA; MO
TREANDA	5	B/D PA; MO
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	B/D PA; MO
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	5	MO
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
ZOLADDEX	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 rel 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)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	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
NAYZILAM	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
SPRITAM	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
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	2	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	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	
VALTOCO	5	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	5	MO; LA
<i>vigadrone</i>	5	LA
VIMPAT INTRAVENOUS	3	MO
VIMPAT ORAL SOLUTION	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)
<i>zonisamide</i>	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-cafeine</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
<i>cyclobenzaprine oral tablet</i>	4	PA; MO
<i>dantrolene intravenous</i>	2	
<i>dantrolene oral</i>	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
<i>neostigmine methylsulfate intravenous solution</i>	2	
<i>pyridostigmine bromide oral syrup</i>	5	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	2	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>regonol</i>	2	
<i>revonto</i>	2	
<i>tizanidine</i>	2	MO
NARCOTIC ANALGESICS		
<i>acetaminophen-caff-dihydrocod oral capsule</i>	2	MO; QL (300 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 300 mg-30 mg /12.5 ml</i>	2	QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	2	MO; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
BELBUCA	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl injection syringe</i>	2	
<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	2	MO
<i>buprenorphine transdermal patch</i>	4	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>endocet</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution</i>	2	QL (400 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)</i>	2	QL (400 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle</i>	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
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	2	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone bitartrate oral capsule, oral only, er 12hr</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	2	MO; QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	2	MO; QL (390 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	2	MO; QL (50 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>	2	QL (240 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 2 mg/ml</i>	2	QL (150 per 30 days)
<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	2	QL (300 per 30 days)
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	2	MO; QL (150 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml</i>	2	MO; QL (300 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	2	QL (150 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 4 mg/ml</i>	2	MO; QL (75 per 30 days)
<i>hydromorphone oral liquid</i>	2	MO; QL (2400 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>levorphanol tartrate oral tablet 2 mg</i>	5	MO; QL (120 per 30 days)
<i>methadone injection solution</i>	2	QL (150 per 30 days)
<i>methadone intensol</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral concentrate</i>	2	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	2	PA; MO; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	2	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</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>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)
<i>oxymorphone oral tablet 10 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxymorphone oral tablet 5 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
NON-NARCOTIC ANALGESICS		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>butorphanol injection solution 1 mg/ml</i>	2	MO; QL (857 per 30 days)
<i>butorphanol injection solution 2 mg/ml</i>	2	MO; QL (428 per 30 days)
<i>butorphanol nasal</i>	2	MO; QL (10 per 28 days)
<i>cataflam</i>	2	
<i>celecoxib</i>	2	MO

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

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

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

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
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule</i>	4	MO
<i>doxepin oral concentrate</i>	4	MO
<i>doxepin oral tablet</i>	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)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
EMSAM	5	MO
<i>ergoloid</i>	4	MO
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	2	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)

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)
<i>flumazenil</i>	2	
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 10 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 20 mg</i>	2	
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	1	MO
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule, delayed release(dr/ec)</i>	2	MO; QL (4 per 28 days)
<i>fluoxetine oral solution</i>	2	MO
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	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)
FORFIVO XL	4	MO; QL (30 per 30 days)
GEODON INTRAMUSCULAR	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
HETLIOZ	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
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5 ML, 78 MG/0.5 ML	5	MO
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	4	MO
INVEGA TRINZA	5	MO
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	5	MO; QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	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>procentra</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
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ramelteon</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI	5	MO; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	MO
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED 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>tranlycypromine</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-hcthiiazid</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
BIDIL	3	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>bumetanide</i>	2	MO
BYSTOLIC	3	MO
<i>candesartan</i>	2	MO
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</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>ethacrynate 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 tartrate hydrochlorothiaz</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>olmesartan-amlodipin-hcthiiazid</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>spironolactone-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>taztia xt</i>	2	MO
TEKTURN HCT	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>torseamide oral</i>	2	MO
<i>trandolapril</i>	6	MO
<i>trandolapril-verapamil</i>	2	MO
<i>treprostinil 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
UPTRAVI ORAL	5	PA; MO; LA
<i>valsartan</i>	6	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	6	MO
<i>velettri</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
BRILINTA	3	MO
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; LA
CEPROTIN (BLUE BAR)	3	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	3	PA; MO
<i>cilostazol</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>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
<i>dipyridamole oral</i>	2	MO
DOPTLET (10 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
DOPTLET (15 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
DOPTLET (30 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
ELIQUIS	3	MO
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	3	MO
<i>enoxaparin subcutaneous solution</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	MO; QL (28 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO; QL (22.4 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 per 28 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	2	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</i>	2	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	2	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	2	
<i>heparin (porcine) injection cartridge</i>	2	MO
<i>heparin (porcine) injection solution</i>	2	MO
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	2	MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	3	
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	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
JUXTAPID 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
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
ENTRESTO	3	MO; QL (60 per 30 days)
LANOXIN ORAL TABLET 62.5 MCG (0.0625 MG)	3	MO
<i>milrinone</i>	2	B/D PA
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	2	B/D PA
<i>norepinephrine bitartrate</i>	2	
<i>ranolazine</i>	2	MO
<i>sodium nitroprusside</i>	2	B/D PA
VECAMYL	5	
VERQUVO	3	MO; QL (30 per 30 days)
VYNDAMAX	5	PA; MO
VYNDALIN	5	PA; MO
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet</i>	2	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	1	MO
<i>nitro-bid</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin intravenous</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual</i>	2	MO

DERMATOLOGICALS/TOPICAL THERAPY

ANTIPSORIATIC / ANTISEBORRHEIC

<i>acitretin oral capsule 10 mg, 25 mg</i>	4	MO
<i>acitretin oral capsule 17.5 mg</i>	5	MO
<i>calcipotriene scalp</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene-betamethasone</i>	4	MO; QL (400 per 30 days)
<i>calcitriol topical</i>	4	

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

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

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
PANRETIN	5	PA; MO
PICATO	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>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2	
<i>polocaine-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>tretinoin 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
SULFAMYLLON 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)
DENAVIR	5	MO
XERESE	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
CAPEX	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>acamprosate</i>	4	MO
<i>acetic acid irrigation</i>	2	MO
<i>anagrelide</i>	2	MO
ARALAST NP	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
<i>riluzole</i>	2	PA; MO
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet</i>	5	MO
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	2	MO
<i>sevelamer hcl oral tablet 400 mg</i>	2	MO
<i>sevelamer hcl oral tablet 800 mg</i>	2	
<i>sodium benzoate-sodium phenylacetate</i>	5	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i>	2	MO
<i>sodium chloride irrigation</i>	2	MO
<i>sodium phenylbutyrate oral powder</i>	5	PA; MO
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	5	PA
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	2	MO
<i>sps (with sorbitol) oral</i>	2	MO
<i>sps (with sorbitol) rectal</i>	2	
THIOLA	5	
THIOLA EC	5	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>trientine</i>	5	PA; MO
ULTOMIRIS INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	5	PA; MO
VELTASSA	3	MO
<i>water for irrigation, sterile</i>	2	MO
XIAFLEX	5	PA
XURIDEN	5	PA
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	2	PA; MO
SMOKING DETERRENTS		
<i>bupropion hcl (smoking deterrent)</i>	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		
<i>azelastine nasal</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>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)
ALCOHOL PADS	3	
APIDRA SOLOSTAR U-100 INSULIN	4	ST; MO
APIDRA U-100 INSULIN	4	ST; MO
BAQSIMI	3	MO
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE	3	MO
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)	3	MO
BD INSULIN SYRINGE U-500	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 HYPOPEN 1-PACK	3	MO
GVOKE HYPOPEN 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 INSULIN	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
TECHLITE INSULIN SYRINGE SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	3	
TECHLITE INSULIN SYRINGE SYRINGE 1 ML 31 GAUGE X 15/64", 1 ML 31 GAUGE X 5/16	3	MO
TECHLITE INSULIN 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	
TECHLITE INSULIN 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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
TOUJEO MAX U- 300 SOLOSTAR	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	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 reconstituted solution</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 extended release</i>	5	
CHENODAL	5	PA; LA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
CIMZIA	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
CIMZIA POWDER FOR RECONST	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
CIMZIA STARTER KIT	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
CINVANTI	3	MO
<i>compro</i>	2	MO
<i>constulose</i>	2	MO
CORTIFOAM	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CREON	3	MO
<i>cromolyn oral</i>	4	MO
CYSTADANE	5	
<i>dimenhydrinate injection solution</i>	2	MO
DIPENTUM	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
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	B/D PA
ENTYVIO	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>enulose</i>	2	MO
<i>fosaprepitant</i>	2	MO
GATTEX 30-VIAL	5	PA; MO
GATTEX ONE-VIAL	5	PA; MO
<i>gavilyte-c</i>	2	MO
<i>gavilyte-g</i>	2	MO
<i>gavilyte-n</i>	2	MO
<i>generlac</i>	2	MO
<i>granisetron (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>granisetron hcl intravenous</i>	2	MO
<i>granisetron 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)
OALIVA	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
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	MO
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	4	MO
<i>peg-electrolyte</i>	2	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	3	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 500 MG	5	MO
<i>polyethylene glycol 3350 oral powder</i>	2	MO
<i>prochlorperazine</i>	2	MO
<i>prochlorperazine edisylate</i>	2	MO
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	1	MO
<i>procto-med hc</i>	2	MO
<i>procto-pak</i>	2	MO
<i>proctosol hc topical</i>	2	MO
<i>proctozone-hc</i>	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
<i>scopolamine base</i>	2	MO
SUCRAID	5	PA
<i>sulfasalazine</i>	2	MO
SUPREP BOWEL PREP KIT	3	MO
SYMPROIC	3	MO
TRULANCE	3	MO
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	2	MO
<i>ursodiol oral tablet</i>	2	MO
VARUBI ORAL	3	B/D PA
VIBERZI	5	MO; QL (60 per 30 days)
VIOKACE	3	MO
ZENPEP ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 10,000-32,000 - 42,000 UNIT, 15,000-47,000 - 63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 - 14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT	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		
<i>cimetidine</i>	2	MO
<i>cimetidine hcl oral</i>	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
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	2	MO
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 10 mg, 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 40 mg</i>	2	MO
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	2	MO
<i>famotidine (pf)</i>	2	MO
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	2	MO
<i>famotidine intravenous solution</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>famotidine oral suspension</i>	2	MO
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO
<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	2	MO
<i>misoprostol</i>	2	MO
NEXIUM PACKET ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET 2.5 MG, 5 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>nizatidine oral capsule</i>	2	
<i>nizatidine oral solution</i>	4	MO
<i>omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO
<i>pantoprazole intravenous</i>	2	MO
<i>pantoprazole oral granules dr for susp in packet</i>	4	MO
<i>pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	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
ENGRIX-B (PF)	3	B/D PA; MO
ENGRIX-B PEDIATRIC (PF)	3	B/D PA; MO
<i>fomepizole</i>	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
IMOVAX 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	
ROTATEQ 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>probenecid</i>	2	MO
<i>probenecid-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 ACTPEN	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
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-UEVITS-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

<i>amabelz</i>	2	PA; MO
<i>camila</i>	2	MO
CRINONE VAGINAL GEL 4 %	4	MO
CRINONE VAGINAL GEL 8 %	4	PA; MO
<i>deblitane</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DEPO-SUBQ PROVERA 104	4	MO
<i>dotti</i>	2	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUAVEE	3	MO
<i>errin</i>	2	MO
<i>estradiol oral</i>	4	PA; MO
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	2	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	2	PA; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal</i>	2	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	2	MO
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	2	PA; MO
ESTRING	3	MO
<i>fyavolv</i>	4	PA; MO
<i>heather</i>	2	MO
<i>hydroxyprogesterone caproate</i>	5	
<i>incassia</i>	2	MO
<i>jencycla</i>	2	MO
<i>jinteli</i>	4	PA; MO
<i>lyllana</i>	2	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>lyza</i>	2	
<i>medroxyprogesterone</i>	2	MO
MENEST	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
<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
<i>daysee</i>	2	MO
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	2	
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)</i>	4	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	2	
<i>elinet</i>	2	MO
<i>emoquette</i>	2	MO
<i>enpresse</i>	2	MO
<i>enskyce</i>	2	MO
<i>estarylla</i>	2	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	2	
<i>falmina (28)</i>	2	MO
<i>femynor</i>	2	MO
<i>introvale</i>	2	MO
<i>isibloom</i>	2	MO
<i>jasmie (28)</i>	2	MO
<i>jolessa</i>	2	MO
<i>juleber</i>	2	MO
<i>kalliga</i>	2	
<i>kariva (28)</i>	2	MO
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	2	MO
<i>kurvelo (28)</i>	2	MO
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	2	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	2	MO
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	2	MO
<i>larin 1/20 (21)</i>	2	MO
<i>larin 24 fe</i>	2	MO
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	2	MO
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	2	MO
<i>larissia</i>	2	MO
<i>lessina</i>	2	MO
<i>levonest (28)</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablets,dose pack,3 month</i>	2	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>levonorg-eth estrad triphasic</i>	2	
<i>levora-28</i>	2	MO
<i>lillow (28)</i>	2	MO
<i>loryna (28)</i>	2	MO
<i>low-ogestrel (28)</i>	2	MO
<i>lo-zumandimine (28)</i>	2	MO
<i>lutra (28)</i>	2	MO
<i>marlissa (28)</i>	2	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	2	MO
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	2	MO
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	2	MO
<i>mili</i>	2	MO
<i>mono-linyah</i>	2	MO
<i>nikki (28)</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>orsythia</i>	2	MO
<i>philith</i>	2	MO
<i>pimtrea (28)</i>	2	MO
<i>pirmella</i>	2	MO
<i>portia 28</i>	2	MO
<i>previfem</i>	2	MO
<i>reclipsen (28)</i>	2	MO
<i>setlakin</i>	2	MO
<i>sprintec (28)</i>	2	MO
<i>sronyx</i>	2	MO
<i>syeda</i>	2	MO
<i>tarina 24 fe</i>	2	MO
<i>tarina fe 1/20 (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-estarylla</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-estarylla</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>vienva</i>	2	MO
<i>violele (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
AZASITE	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
BESIVANCE	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	
NATACYN	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		
<i>bromfenac</i>	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
COMBIGAN	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
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	MO
<i>miostat</i>	2	
RHOPRESSA	3	MO
ROCKLATAN	3	MO
SIMBRINZA	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
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT	3	MO
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	2	MO
STEROIDS		
ALREX	3	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
EYSUVIS	3	PA; MO; QL (8.3 per 14 days)
<i>fluorometholone</i>	2	MO
INVELTYS	4	MO
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL	3	MO
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT	3	MO
LOTEMAX SM	3	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel</i>	3	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	2	MO
OZURDEX	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
<i>apraclonidine</i>	2	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %</i>	2	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
IOPIDINE OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE	4	MO
RESPIRATORY AND ALLERGY		
ANTI HISTAMINE / ANTIALLERGENIC AGENTS		
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl oral elixir</i>	2	PA

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
SYMJEPI	4	MO; QL (2 per 30 days)
PULMONARY AGENTS		
<i>acetylcysteine</i>	2	B/D PA; MO
ADEMPAS	5	PA; MO; LA
ADVAIR DISKUS	3	MO; QL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA	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
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12.2 per 30 days)
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (6.1 per 30 days)
<i>alyq</i>	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan</i>	5	PA; MO; LA
ANORO ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>arformoterol</i>	3	B/D PA; MO
ARNUITY ELLIPTA	3	MO; QL (30 per 30 days)
ASMANEX HFA	3	MO; QL (13 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ACTUATION (30), 220 MCG/ACTUATION (30), 220 MCG/ACTUATION (60)	3	MO; QL (1 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACTUATION (14)	3	QL (2 per 28 days)
ATROVENT HFA	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
BREO ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE	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)
<i>flunisolide</i>	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)
<i>sajazir</i>	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 HANDIHALER	3	MO; QL (90 per 90 days)
STIOLTO RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SYMBICORT	3	MO; QL (10.2 per 30 days)
SYMDEKO	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>terbutaline</i>	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)
<i>zafirlukast</i>	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>tropium</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>albuminar 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
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	2	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 30 meq/l, 40 meq/l</i>	2	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>	2	
<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i>	2	
<i>ringer's intravenous</i>	2	
<i>sodium acetate</i>	2	
<i>sodium bicarbonate intravenous solution 1 meq/ml (8.4 %)</i>	2	
<i>sodium bicarbonate intravenous syringe 10 meq/10 ml (8.4 %), 7.5 % (0.9 meq/ml), 8.4 % (1 meq/ml)</i>	2	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution</i>	2	MO
<i>sodium chloride 3 %</i>	2	
<i>sodium chloride 5 %</i>	2	MO
<i>sodium chloride intravenous</i>	2	
<i>sodium phosphate</i>	2	MO
MISCELLANEOUS NUTRITION PRODUCTS		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AMINOSYN II 15 %	4	B/D PA
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	2	
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	2	B/D PA
IONOSOL-MB IN D5W	4	
ISOLYTE S PH 7.4	4	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	4	
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	
alprostadil	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-hcthiacid	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	betamethasone dipropionate	52
aripiprazole.....	35	BAFIERTAM.....	28	betamethasone valerate.....	52
ARISTADA.....	35	balanced salt	82	betamethasone, augmented...	52
ARISTADA INITIO	35	balsalazide	67	BETASERON.....	71
armodafinil	35	BALVERSA.....	13	betaxolol	41, 82
ARNUITY ELLIPTA.....	85	BANZEL	23	bethanechol chloride.....	89
ARRANON	13	BAQSIMI	57	BETHKIS	7
arsenic trioxide	13	BARACLUDE.....	3	bexarotene.....	13
ARZERRA	13	BAVENCIO	13	BEXSERO	73
asenapine maleate.....	35	BCG VACCINE, LIVE (PF) 73		bicalutamide	13
ASMANEX HFA	85	BD AUTOSHIELD DUO PEN		BICILLIN C-R	10
ASMANEX TWISTHALER	85	NEEDLE	57	BICILLIN L-A	10
ASPARLAS	13	BD INSULIN SYRINGE		BIDIL	41
aspirin-dipyridamole	44	(HALF UNIT)	57	BIKTARVY	3
atazanavir	3	BD INSULIN SYRINGE U-		bimatoprost	83
atenolol.....	41	500	57	bisoprolol fumarate.....	41
atenolol-chlorthalidone.....	41	BD INSULIN SYRINGE		bisoprolol-hydrochlorothiazide	
atomoxetine	35	ULTRA-FINE	58	.....	41
atorvastatin	46	BD NANO 2ND GEN PEN		BLENREP	13
atovaquone	7	NEEDLE	58	bleomycin	13
atovaquone-proguanil.....	7	BD ULTRA-FINE MICRO		BLEPHAMIDE	82
ATRIPLA	3	PEN NEEDLE	58	BLEPHAMIDE S.O.P.	82
atropine.....	66, 82	BD ULTRA-FINE MINI PEN		BLINCYTO	13
ATROVENT HFA	85	NEEDLE	58	BOOSTRIX TDAP.....	73
AUBAGIO	28	BD ULTRA-FINE NANO		BORTEZOMIB	13
aubra.....	78	PEN NEEDLE.....	58	bosentan	85
aubra eq	78	BD ULTRA-FINE SHORT		BOSULIF	13
AVASTIN	13	PEN NEEDLE	58	BOTOX	73
aviane	78	BD VEO INSULIN SYR		BRAFTOVI	13
avita	50	(HALF UNIT)	58	BREO ELLIPTA	85
AVONEX.....	71	BD VEO INSULIN SYRINGE		BREZTRI AEROSPHERE...85	
AYVAKIT.....	13	UF	58	BRILINTA	44
azacitidine.....	13	BELBUCA	30	brimonidine.....	84
AZASITE	81	BELEODAQ	13	BRIVIACT	23
azathioprine	13	benazepril	41	bromfenac	82
azathioprine sodium	13	benazepril-hydrochlorothiazide		bromocriptine	27
azelaic acid	50	.....	41	BROMSITE	82
azelastine	55, 82	BENDEKA.....	13	BRUKINSA.....	13
azelastine-fluticasone	85	BENLYSTA	75	bss	82
azithromycin.....	7	BENZNIDAZOLE	7	budesonide	67, 86
aztreonam	7	benztropine	27	bumetanide	41
azurette (28).....	78	bepotastine besilate.....	82	buprenorphine hcl.....	30
B		BEPREVE	82	buprenorphine transdermal	
bacitracin	7, 81	BESIVANCE.....	81	patch	30
bacitracin-polymyxin b	81	BESPONSA.....	13	buprenorphine-naloxone.....	33

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

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

bupropion hcl.....	35	carteolol.....	82	chlorothiazide sodium.....	41
bupropion hcl (smoking deter)		cartia xt.....	41	chlorpromazine.....	35
.....	55	carvedilol.....	41	chlorthalidone.....	41
buspirone.....	35	caspofungin.....	2	CHOLBAM.....	67
busulfan.....	13	cataflam.....	33	cholestyramine (with sugar) .	46
butorphanol.....	33	CAYSTON.....	7	cholestyramine light.....	46
BYDUREON BCISE.....	58	caziant (28).....	78	ciclodan.....	51
BYETTA.....	58	cefaclor.....	5	ciclopirox.....	51
BYSTOLIC.....	41	cefadroxil.....	5, 6	cidofovir.....	3
C		cefazolin.....	6	cilostazol.....	44
CABENUVA.....	3	cefazolin in dextrose (iso-os) .	6	CIMDUO.....	3
cabergoline.....	64	cefdirin.....	6	cimetidine.....	70
CABLIVI.....	44	cefepime.....	6	cimetidine hcl.....	70
CABOMETYX.....	14	cefepime in dextrose,iso-osm .	6	CIMZIA.....	67
caffeine citrate.....	53, 54	cefixime.....	6	CIMZIA POWDER FOR	
calcipotriene.....	48	cefoxitin.....	6	RECONST.....	67
calcipotriene-betamethasone	48	cefoxitin in dextrose, iso-osm	6	CIMZIA STARTER KIT.....	67
calcitonin (salmon).....	64	cefpodoxime.....	6	cinacalcet.....	64
calcitriol.....	48, 64	cefprozil.....	6	CINRYZE.....	86
calcium acetate(phosphat bind)		ceftazidime.....	6	CINVANTI.....	67
.....	89	ceftriaxone.....	6	CIPRO.....	11
calcium chloride.....	89	ceftriaxone in dextrose,iso-os.	6	ciprofloxacin hcl.....	11, 56, 81
calcium gluconate.....	89	cefuroxime axetil.....	6	ciprofloxacin in 5 % dextrose	
CALQUENCE.....	14	cefuroxime sodium.....	6	.....	11
camila.....	77	celecoxib.....	33	ciprofloxacin-dexamethasone	
camrese.....	78	CELONTIN.....	24	.....	56
candesartan.....	41	cephalexin.....	6	cisplatin.....	14
candesartan-hydrochlorothiazid		CEPROTIN (BLUE BAR) ..	44	citalopram.....	35
.....	41	CEPROTIN (GREEN BAR) 44		cladribine.....	14
CAPEX.....	52	CERDELGA.....	64	claravis.....	50
CAPLYTA.....	35	CEREZYME.....	64	clarithromycin.....	7
CAPRELSA.....	14	cetirizine.....	84	CLEOCIN.....	78
captopril.....	41	cevimeline.....	54	clindamycin hcl.....	7
captopril-hydrochlorothiazide		CHANTIX.....	55	clindamycin in 5 % dextrose ..	8
.....	41	CHANTIX CONTINUING		clindamycin pediatric.....	8
CARBAGLU.....	54	MONTH BOX.....	55	clindamycin phosphate	8, 50,
carbamazepine.....	24	CHANTIX STARTING		78	
carbidopa.....	27	MONTH BOX.....	55	CLINIMIX 5%/D15W	
carbidopa-levodopa.....	27	CHEMET.....	54	SULFITE FREE.....	91
carbidopa-levodopa-		CHENODAL.....	67	CLINIMIX 4.25%/D10W	
entacapone.....	27	chloramphenicol sod succinate		SULF FREE.....	91
carbocaine (pf).....	49	.....	7	CLINIMIX 4.25%/D5W	
carboplatin.....	14	chlorhexidine gluconate.....	56	SULFIT FREE.....	54
cardioplegic soln.....	47	chloroprocaine (pf).....	49	CLINIMIX 5%-	
carmustine.....	14	chloroquine phosphate.....	7	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	DEMSEER.....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.....77
clopidogrel.....44	CYSTAGON .....89	DESCOVY .....3
clorazepate dipotassium .....35	CYSTARAN .....82	desipramine.....35
clotrimazole.....2, 51	cytarabine .....14	desmopressin .....64
clotrimazole-betamethasone.51	cytarabine (pf) .....14	desog-e.estradiol/e.estradiol .79
clozapine.....35	D	desogestrel-ethinyl estradiol.79
COARTEM .....8	d10 %-0.45 % sodium chloride.....54	desonide.....52
colchicine .....74	d2.5 %-0.45 % sodium chloride.....54	desrx .....52
colesevelam .....46	d5 % and 0.9 % sodium chloride.....54	desvenlafaxine succinate .....35
colestipol .....46	d5 %-0.45 % sodium chloride.....54	dexamethasone .....56
colistin (colistimethate na) .....8	dacarbazine.....14	dexamethasone intensol.....56
COMBIGAN .....83	dactinomycin .....14	dexamethasone sodium phos (pf).....56
COMBIVENT RESPIMAT .86	dalfampridine.....28	dexamethasone sodium phosphate.....56, 83
COMETRIQ.....14	DALIRESP.....86	DEXILANT .....70
COMPLERA.....3	danazol.....64	dextrazoxane hcl .....12
compro.....67	dantrolene .....30	dextroamphetamine .....35
CONDYLOX .....49	DANYELZA .....14	dextroamphetamine- amphetamine.....35
constulose.....67	dapsone.....8, 50	dextrose 10 % and 0.2 % nacl.....54
COPAXONE .....28	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF).....73	dextrose 10 % in water (d10w) .....54
COPIKTRA.....14	daptomycin .....8	dextrose 25 % in water (d25w) .....54
CORLANOR.....47	DAPTOMYCIN .....8	dextrose 30 % in water (d30w) .....54
CORTIFOAM .....67	DARZALEX .....14	dextrose 5 % in water (d5w).54
COSMEGEN.....14	dasetta 1/35 (28).....78	dextrose 5 %-lactated ringers54
COTELLIC.....14	dasetta 7/7/7 (28).....78	
CREON .....67	daunorubicin.....14	
CRESEMBA .....2	DAURISMO.....14	
CRINONE .....77	daysee .....79	
cromolyn.....67, 82, 86		
crotan.....53		

Al principio de la tabla encontrará 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	econazole	51
dextrose 5%-0.3 % sod.chloride	54	dorzolamide	83	EDARBI	42
dextrose 50 % in water (d50w)	54	dorzolamide-timolol	83	EDARBYCLOR	42
dextrose 70 % in water (d70w)	54	dorzolamide-timolol (pf)	83	EDURANT	3
DIACOMIT	24	dotti.....	77	efavirenz	3
diazepam.....	24, 35, 36	DOVATO	3	efavirenz-emtricitabin-tenofov	3
diazoxide	58	doxazosin.....	42	efavirenz-lamivu-tenofov disop	3
diclofenac potassium	33	doxepin	36, 49	effer-k	89
diclofenac sodium ...	33, 49, 82	doxercalciferol.....	64	ELAPRASE	64
diclofenac-misoprostol	33	doxorubicin.....	15	electrolyte-48 in d5w	91
dicloxacillin	10	doxorubicin, peg-liposomal..	15	eletriptan	27
dicyclomine	66	doxy-100.....	11	elinest.....	79
didanosine.....	3	doxycycline hyclate	11	ELIQUIS.....	45
diflunisal.....	33	doxycycline monohydrate ...	11, 12	ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START.....	45
digitek.....	47	doxylamine-pyridoxine (vit b6)	67	ELITEK	12
digox.....	47	DRIZALMA SPRINKLE.....	36	ELIXOPHYLLIN	86
digoxin.....	47	dronabinol.....	67	ELMIRON	89
dihydroergotamine	27	droperidol	67	eluryng.....	78
DILANTIN 30 MG	24	DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT).....	58	ELZONRIS.....	15
diltiazem hcl	42	DROPLET INSULIN SYRINGE.....	59	EMCYT	15
dilt-xr	42	DROPLET MICRON PEN NEEDLE	59	EMEND	67
dimenhydrinate.....	67	DROPLET PEN NEEDLE...59		EMGALITY PEN.....	27
dimethyl fumarate	28	DROPSAFE PEN NEEDLE 59		EMGALITY SYRINGE.27, 28	
DIPENTUM	67	drospirenone-e.estradiol-lm.fa	79	emoquette	79
diphenhydramine hcl	84	drospirenone-ethinyl estradiol	79	EMPLICITI	15
diphenoxylate-atropine.....	66	DROXIA	15	EMSAM	36
dipyridamole	44, 45	droxidopa.....	54	emtricitabine	3
disulfiram	54	DUAVEE.....	77	emtricitabine-tenofovir (tdf)...	3
divalproex.....	24	DULERA.....	86	EMTRIVA.....	3
dobutamine.....	47	duloxetine	36	EMVERM.....	8
dobutamine in d5w	47	DUPIXENT PEN	49	enalapril maleate.....	42
docetaxel.....	15	DUPIXENT SYRINGE.....	49	enalaprilat	42
dofetilide.....	40	dutasteride	89	enalapril-hydrochlorothiazide	42
donepezil	28	dutasteride-tamsulosin.....	89	ENBREL.....	75
dopamine	48	E		ENBREL MINI	75
dopamine in 5 % dextrose ...	47	e.e.s. 400	7	ENBREL SURECLICK	75
DOPTelet (10 TAB PACK)	45	ec-naproxen	33	endocet.....	30
DOPTelet (15 TAB PACK)	45			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	
enskyce	79	ethambutol	8	DAY)	54
entacapone	27	ethosuximide	24	FETZIMA	36
entecavir	3	ethynodiol diac-eth estradiol	79	finasteride	89
ENTRESTO	48	etodolac	33	FINTEPLA	24
ENTYVIO	67	etonogestrel-ethinyl estradiol	78	FIRDAPSE	29
enulose.....	67	ETOPOPHOS	15	FIRMAGON KIT W	
ENVARUSUS XR	15	etoposide.....	15	DILUENT SYRINGE 15, 16	
EPCLUSA	3	etravirine.....	3	flac otic oil	56
EPIDIOLEX	24	euthyrox.....	66	flavoxate	88
epinastine.....	82	everolimus (antineoplastic) ..	15	flecainide	40
epinephrine	84	everolimus		FLOVENT DISKUS	86
epirubicin.....	15	(immunosuppressive)	15	FLOVENT HFA	86
epitol.....	24	EVOTAZ	3	floxuridine	16
EPIVIR HBV.....	3	exemestane	15	fluconazole	2
eplerenone	42	EYLEA	82	fluconazole in nacl (iso-osm) .	2
EPOGEN	71	EYSUVIS	83	flucytosine	2
epoprostenol (glycine).....	42	ezetimibe	46	fludarabine.....	16
ERBITUX	15	ezetimibe-simvastatin	46	fludrocortisone.....	57
ergoloid.....	36	F		flumazenil	36
ergotamine-caffeine.....	28	FABRAZYME	65	flunisolid	86
ERIVEDGE	15	falmina (28).....	79	fluocinolone.....	52
ERLEADA	15	famciclovir.....	3	fluocinolone acetone oil	56
erlotinib	15	famotidine.....	70	fluocinolone and shower cap	52
errin	77	famotidine (pf).....	70	fluocinonide.....	52, 53
ertapenem	8	famotidine (pf)-nacl (iso-os)	70	fluocinonide-e.....	53
ery pads	50	FANAPT	36	fluoride (sodium)	56, 92
ery-tab.....	7	FARXIGA	59	fluorometholone	83
ERYTHROCIN	7	FARYDAK.....	15	fluorouracil	16, 49
erythrocin (as stearate)	7	FASENRA.....	86	fluoxetine	36, 37
erythromycin	7, 81	FASENRA PEN	86	fluoxetine (pmd)	36
erythromycin ethylsuccinate ..	7	febuxostat	74	fluphenazine decanoate	37
erythromycin with ethanol ...	51	felbamate	24	fluphenazine hcl.....	37
ESBRIET.....	86	felodipine.....	42	flurbiprofen.....	33
escitalopram oxalate.....	36	femynor	79	flurbiprofen sodium	82
esmolol	42	fenofibrate	46	flutamide.....	16
esomeprazole magnesium	70	fenofibrate micronized	46	fluticasone propionate	86
esomeprazole sodium	70	fenofibrate nanocrystallized .	46	fluvastatin	46
estarylla	79	fenofibric acid.....	46	fluvoxamine.....	37
estradiol	77	fenofibric acid (choline)	46	FOLOTYN	16
estradiol valerate	77	fenopropfen	33	fomepizole	73
estradiol-norethindrone acet.	77	fentanyl.....	31	fondaparinux.....	45
ESTRING	77	fentanyl citrate.....	30	FORFIVO XL.....	37
eszopiclone.....	36	fentanyl citrate (pf).....	30	formoterol fumarate.....	86
ethacrynate sodium.....	42	FERRIPROX	54	FOSAMAX PLUS D.....	75

Al principio de la tabla encontrará 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	glipizide-metformin.....	59	HUMALOG KWIKPEN	
fosaprepitant.....	67	glucagon emergency kit		INSULIN.....	60
fosinopril.....	42	(human).....	59	HUMALOG MIX 50-50	
fosinopril-hydrochlorothiazide		glycine urologic.....	89	INSULN U-100.....	60
.....	42	glycine urologic solution.....	89	HUMALOG MIX 50-50	
fosphenytoin.....	24	glycopyrrolate.....	67	KWIKPEN.....	60
FOTIVDA.....	16	glycopyrrolate (pf) in water..	66	HUMALOG MIX 75-25	
fulvestrant.....	16	glydo.....	49	KWIKPEN.....	60
furosemide.....	42	GRALISE.....	25	HUMALOG MIX 75-25(U-	
FUZEON.....	3	granisetron (pf).....	67	100)INSULN.....	60
fyavolv.....	77	granisetron hcl.....	68	HUMALOG U-100 INSULIN	
FYCOMPA.....	24	griseofulvin microsize.....	2	.....	60
G		griseofulvin ultramicrosize.....	2	HUMIRA.....	75
gabapentin.....	24, 25	GVOKE HYPOPEN 1-PACK		HUMIRA PEN.....	75
galantamine.....	29	.....	60	HUMIRA PEN CROHNS-UC-	
GAMASTAN.....	73	GVOKE HYPOPEN 2-PACK		HS START.....	75
GAMASTAN S/D.....	73	.....	60	HUMIRA PEN PSOR-	
ganciclovir sodium.....	3	GVOKE PFS 1-PACK		UVEITS-ADOL HS.....	75
GARDASIL 9 (PF).....	73	SYRINGE.....	60	HUMIRA(CF).....	76
gatifloxacin.....	81	GVOKE PFS 2-PACK		HUMIRA(CF) PEDI	
GATTEX 30-VIAL.....	67	SYRINGE.....	60	CROHNS STARTER.75, 76	
GATTEX ONE-VIAL.....	67	H		HUMIRA(CF) PEN.....	76
GAUZE PAD.....	59	HAEGARDA.....	86	HUMIRA(CF) PEN	
gavilyte-c.....	67	HALAVEN.....	16	CROHNS-UC-HS.....	76
gavilyte-g.....	67	halobetasol propionate.....	53	HUMIRA(CF) PEN	
gavilyte-n.....	67	haloperidol.....	37	PEDIATRIC UC.....	76
GAVRETO.....	16	haloperidol decanoate.....	37	HUMIRA(CF) PEN PSOR-	
GAZYVA.....	16	haloperidol lactate.....	37	UV-ADOL HS.....	76
gemcitabine.....	16	HARVONI.....	3	HUMULIN 70/30 U-100	
GEMCITABINE.....	16	HAVRIX (PF).....	73	INSULIN.....	60
gemfibrozil.....	46	heather.....	77	HUMULIN 70/30 U-100	
generlac.....	67	heparin (porcine).....	45	KWIKPEN.....	60
gengraf.....	16	heparin (porcine) in 5 % dex	45	HUMULIN N NPH INSULIN	
gentak.....	81	heparin (porcine) in nacl (pf)	45	KWIKPEN.....	60
gentamicin.....	8, 51, 81	heparin(porcine) in 0.45% nacl		HUMULIN N NPH U-100	
gentamicin in nacl (iso-osm)..	8	.....	45	INSULIN.....	60
gentamicin sulfate (ped) (pf)..	8	HEPARIN(PORCINE) IN		HUMULIN R REGULAR U-	
GENVOYA.....	3	0.45% NACL.....	45	100 INSULN.....	60
GEODON.....	37	heparin, porcine (pf).....	46	HUMULIN R U-500 (CONC)	
GILENYA.....	29	HEPARIN, PORCINE (PF).....	46	INSULIN.....	60
GILOTRIF.....	16	HETLIOZ.....	37	HUMULIN R U-500 (CONC)	
glatiramer.....	29	HIBERIX (PF).....	73	KWIKPEN.....	60
glatopa.....	29	HIZENTRA.....	73	hydralazine.....	42
glimepiride.....	59	HUMALOG JUNIOR		hydrochlorothiazide.....	42
glipizide.....	59	KWIKPEN U-100.....	60	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	INFANRIX (DTAP) (PF)	73	J	
hydrocodone-ibuprofen	31	INFUGEM	17	JAKAFI	17
hydrocortisone	53, 57, 68	INLYTA	17	jantoven	46
hydrocortisone butyrate	53	INQOVI	17	JANUMET	60
hydrocortisone-acetic acid	56	INREBIC	17	JANUMET XR	60
hydrocortisone-pramoxine	68	INSULIN PEN NEEDLE	60	JANUVIA	60
hydromorphone	31	INSULIN SYRINGE-		jasmiel (28)	79
hydromorphone (pf)	31	NEEDLE U-100	60	JEMPERLI	17
hydroxychloroquine	8	INTELENCE	3	jencycla	77
hydroxyprogesterone caproate	77	intralipid	91	JENTADUETO	61
hydroxyurea	16	INTRON A	71	JENTADUETO XR	61
hydroxyzine hcl	84	introvale	79	JEVTANA	17
HYPERHEP B	73	INVEGA SUSTENNA	37	jinteli	77
HYPERHEP B NEONATAL	73	INVEGA TRINZA	37	jolessa	79
		INVELTYS	83	juleber	79
HYQVIA	73	INVIRASE	4	JULUCA	4
I		INVOKAMET	60	JUXTAPID	46, 47
ibandronate	75	INVOKAMET XR	60	K	
IBRANCE	16	INVOKANA	60	KADCYLA	17
ibu	33	IONOSOL-MB IN D5W	91	KALETRA	4
ibuprofen	33	IOPIDINE	84	kalliga	79
ibutilide fumarate	40	IPOL	73	KALYDECO	87
icatibant	86	ipratropium bromide	56, 86	KANUMA	65
ICLUSIG	16	ipratropium-albuterol	87	kariva (28)	79
icosapent ethyl	46	irbesartan	42	KAZANO	61
idarubicin	16	irbesartan-hydrochlorothiazide	42	kelnor 1/35 (28)	79
IDHIFA	16			kelnor 1-50 (28)	79
ifosfamide	16, 17	IRESSA	17	KEPIVANCE	12
ILARIS (PF)	71	irinotecan	17	KERYDIN	51
ILEVRO	82	ISENTRESS	4	KESIMPTA PEN	29
imatinib	17	ISENTRESS HD	4	ketoconazole	2, 51
IMBRUVICA	17	isibloom	79	ketodan	51
IMFINZI	17	ISOLYTE S PH 7.4	91	ketoprofen	33, 34
imipenem-cilastatin	8	ISOLYTE-P IN 5 %		ketorolac	82
imipramine hcl	37	DEXTROSE	91	KEYTRUDA	17
imipramine pamoate	37	ISOLYTE-S	91	KHAPZORY	12
imiquimod	50	isoniazid	8	KINRIX (PF)	73
IMOVAX RABIES VACCINE		isosorbide dinitrate	48	KISQALI	17
(PF)	73	isosorbide mononitrate	48	KISQALI FEMARA CO-	
IMPAVIDO	8	isradipine	42	PACK	17
incassia	77	ISTODAX	17	klor-con 10	89
INCRELEX	54	itraconazole	2	klor-con 8	89
INCRUSE ELLIPTA	86	ivermectin	8, 51, 53	klor-con m10	89
indapamide	42	IXEMPRA	17	klor-con m15	90
		IXIARO (PF)	73	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 20.....	90	levallbuterol 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
l 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		lidocaine in 5 % dextrose (pf)		MONTH)	18
INSULIN.....	61	.....	40	LUPRON DEPOT (4	
LANTUS U-100 INSULIN..	61	lidocaine viscous	50	MONTH)	18
lapatinib.....	17	lidocaine-epinephrine	50	LUPRON DEPOT (6	
larin 1.5/30 (21).....	79	lidocaine-epinephrine (pf)	50	MONTH)	18
larin 1/20 (21).....	79	lidocaine-prilocaine	50	LUPRON DEPOT-PED	18
larin 24 fe	79	lillow (28).....	80	LUPRON DEPOT-PED (3	
larin fe 1.5/30 (28).....	79	lincomycin.....	8	MONTH)	18
larin fe 1/20 (28).....	79	lindane	53	lutera (28)	80
larissia.....	79	linezolid.....	8	lyllana	77
latanoprost	83	linezolid in dextrose 5%.....	8	LYNPARZA.....	18
LATUDA	37	linezolid-0.9% sodium chloride		LYSODREN.....	18
leflunomide.....	76	.....	8	LYUMJEV KWIKPEN U-100	
LEMTRADA.....	29	LINZESS	68	INSULIN	61
LENVIMA	17	LIORESAL.....	30	LYUMJEV KWIKPEN U-200	
lessina.....	79	liothyronine	66	INSULIN	61
letrozole.....	17	lisinopril.....	42	LYUMJEV U-100 INSULIN	
leucovorin calcium	12	lisinopril-hydrochlorothiazide		.....	61
LEUKERAN	17	.....	43	lyza	77
LEUKINE.....	72	lithium carbonate.....	37	M	
leuprolide.....	17	LIVALO	47	mafenide acetate	51

Al principio de la tabla encontrará 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		methergine	81	misoprostol	70
D5W	90	methimazole	57	MITIGARE.....	74
magnesium sulfate in water..	90	methotrexate sodium	18	mitomycin.....	18
malathion	53	methotrexate sodium (pf)	18	mitoxantrone.....	18
mannitol 20 %	43	methoxsalen.....	50	M-M-R II (PF).....	73
mannitol 25 %	43	methyl dopa	43	modafinil.....	38
maprotiline	38	methylergonovine.....	81	moexipril.....	43
marlissa (28).....	80	methylphenidate hcl	38	molindone	38
MARPLAN	38	methylprednisolone	57	mometasone.....	53, 87
MARQIBO.....	18	methylprednisolone acetate ..	57	mondoxynone nl	12
MATULANE	18	methylprednisolone sodium		MONJUVI	18
matzim la	43	succ	57	mono-lynyah.....	80
meclizine	68	methyltestosterone.....	65	montelukast.....	87
meclofenamate	34	metoclopramide hcl	68	morphine.....	32
medroxyprogesterone.....	77	metolazone.....	43	morphine (pf).....	32
mefenamic acid	34	metoprolol succinate.....	43	morphine concentrate	32
mefloquine.....	8	metoprolol ta-hydrochlorothiaz		MOTEGRITY.....	68
megestrol	18	.....	43	MOVANTIK	68
MEKINIST.....	18	metoprolol tartrate	43	moxifloxacin.....	11, 81
MEKTOVI	18	metro i.v.....	8	moxifloxacin-sod.chloride(iso)	
meloxicam	34	metronidazole	8, 51, 78	.....	11
melphalan	18	metronidazole in nacl (iso-os)	8	MOZOBIL	72
melphalan hcl	18	metirosine	43	MULPLETA.....	46
memantine	29	mexiletine	40	mupirocin.....	51
MENACTRA (PF)	73	MIACALCIN	65	MVASI	18
MENEST	77	micafungin.....	2	MYALEPT	65
MENQUADFI (PF).....	73	microgestin 1.5/30 (21)	80	mycophenolate mofetil ...	18, 19
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP		microgestin 1/20 (21)	80	mycophenolate mofetil (hcl).	18
(PF).....	73	microgestin fe 1.5/30 (28)	80	mycophenolate sodium.....	19
MEPSEVII	65	microgestin fe 1/20 (28)	80	MYLOTARG	19
mercaptopurine.....	18	midodrine.....	54	myorisan	51
meropenem.....	8	mifepristone.....	78	MYRBETRIQ.....	89
mesalamine.....	68	migergot.....	28	N	
mesalamine with cleansing		miglitol	61	nabumetone.....	34
wipe	68	miglustat	65	nadolol	43
mesna.....	12	mili.....	80	nadolol-bendroflumethiazide	43
MESNEX	12	millipred	57	nafcillin.....	10
metaproterenol.....	87	milrinone	48	nafcillin in dextrose iso-osm	10
metformin.....	61	milrinone in 5 % dextrose	48	naftifine.....	51
methadone	31, 32	mimvey	78	NAFTIN	51
methadone intensol.....	31	minocycline	12	NAGLAZYME.....	65
methadose.....	32	minoxidil	43	nalbuphine	34
methazolamide	83	miostat	83	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	NUDEXTA.....	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	hcthiazid.....	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	pimtree (28).....	80
oralone.....	56	paroxetine hcl.....	38	pindolol.....	43
ORENCIA.....	76	PASER.....	8	pioglitazone.....	62
ORENCIA (WITH		PAXIL.....	38	pioglitazone-glimepiride.....	62
MALTOSE).....	76	PEDIARIX (PF).....	73	pioglitazone-metformin.....	62
ORENCIA CLICKJECT.....	76	PEDVAX HIB (PF).....	73	piperacillin-tazobactam.....	11
ORFADIN.....	54	peg 3350-electrolytes.....	69	PIQRAY.....	19
ORGOVYX.....	19	peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c	69	pirmella.....	80
ORKAMBI.....	87	.....	69	piroxicam.....	34
ORLADEYO.....	87	PEGASYS.....	72	plasbumin 25 %.....	89
orsythia.....	80	peg-electrolyte.....	69	plasbumin 5 %.....	89
oseltamivir.....	4	PEMAZYRE.....	19	PLASMA-LYTE 148.....	91
osmitrol 15 %.....	43	penicillamine.....	76	PLASMA-LYTE A.....	92
osmitrol 20 %.....	43	PENICILLIN G POT IN		plasmanate.....	92
OTEZLA.....	76	DEXTROSE.....	10	PLEGRIDY.....	72
OTEZLA STARTER.....	76	penicillin g potassium.....	10	plenamine.....	92
oxacillin.....	10	penicillin g procaine.....	10	podofilox.....	50
oxacillin in dextrose(iso-osm)	10	penicillin g sodium.....	10	POLIVY.....	19
.....	10	penicillin v potassium.....	10	polocaine.....	50
oxaliplatin.....	19	PENTACEL (PF).....	74	polocaine-mpf.....	50
oxandrolone.....	65	pentamidine.....	9	polycin.....	81
oxaprozin.....	34	PENTASA.....	69	polyethylene glycol 3350.....	69
oxcarbazepine.....	25	pentoxifylline.....	46	polymyxin b sulf-trimethoprim	81
OXERVATE.....	82	PERFOROMIST.....	87	.....	81
oxiconazole.....	52	perindopril erbumine.....	43	POMALYST.....	19
oxybutynin chloride.....	89	periogard.....	56	portia 28.....	80
oxycodone.....	32	PERJETA.....	19	PORTRAZZA.....	19
oxycodone-acetaminophen...	32	permethrin.....	53	posaconazole.....	2
OXYCONTIN.....	32, 33	perphenazine.....	38	potassium acetate.....	90
oxymorphone.....	33	PERSERIS.....	38	potassium chlorid-d5-	
OZEMPIC.....	62	pfizerpen-g.....	11	0.45%nacl.....	90
OZURDEX.....	83	phenelzine.....	38	potassium chloride.....	90
P		phenobarbital.....	25	potassium chloride in 0.9%nacl	
pacerone.....	40	phenobarbital sodium.....	26	.....	90
paclitaxel.....	19	phenoxybenzamine.....	43	potassium chloride in 5 % dex	
PADCEV.....	19	phentolamine.....	43	.....	90
paliperidone.....	38	phenytoin.....	26	potassium chloride in lr-d5...90	
palonosetron.....	68	phenytoin sodium.....	26	potassium chloride in water..90	
PALYNZIQ.....	65	phenytoin sodium extended..26		potassium chloride-0.45 % nacl	
pamidronate.....	65	philith.....	80	.....	91
PANRETIN.....	50	PICATO.....	50	potassium chloride-d5-	
pantoprazole.....	70, 71	PIFELTRO.....	4	0.2%nacl.....	91
paraplatin.....	19	pilocarpine hcl.....	54, 82		

Al principio de la tabla encontrará 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	procto-med hc.....	69	raloxifene.....	75
potassium citrate.....	89	procto-pak.....	69	ramelteon.....	39
potassium phosphate m-/d- basic.....	91	proctosol hc.....	69	ramipril.....	43
POTELIGEO.....	20	proctozone-hc.....	69	ranolazine.....	48
PRALUENT PEN.....	47	progesterone.....	78	rasagiline.....	27
pramipexole.....	27	progesterone micronized.....	78	RAVICTI.....	54
prasugrel.....	46	PROGRAF.....	20	REBIF (WITH ALBUMIN).....	72
pravastatin.....	47	PROLASTIN-C.....	54	REBIF REBIDOSE.....	72
praziquantel.....	9	PROLENSA.....	82	REBIF TITRATION PACK.....	72
prazosin.....	43	PROLIA.....	75	reclipsen (28).....	80
prednicarbate.....	53	PROMACTA.....	46	RECOMBIVAX HB (PF).....	74
prednisolone.....	57	promethazine.....	84	RECTIV.....	69
prednisolone acetate.....	83	propafenone.....	41	regonol.....	30
prednisolone sodium phosphate	57, 83	propranolol.....	43	REGRANEX.....	50
prednisone.....	57	propranolol-hydrochlorothiazid	43	RELENZA DISKHALER.....	4
prednisone intensol.....	57	propylthiouracil.....	57	RELISTOR.....	69
pregabalin.....	26	PROQUAD (PF).....	74	REMICADE.....	69
PREMARIN.....	78	protamine.....	46	RENACIDIN.....	89
premasol 10 %.....	92	protriptyline.....	38	repaglinide.....	62
PREMPHASE.....	78	prudoxin.....	50	REPATHA.....	47
PREMPRO.....	78	PULMICORT FLEXHALER	87	REPATHA PUSHTRONEX.....	47
prenatal vitamin oral tablet.....	92	PULMOZYME.....	87	REPATHA SURECLICK.....	47
prevalite.....	47	PURIXAN.....	20	RESTASIS.....	82
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS.....	56	pyrazinamide.....	9	RESTASIS MULTIDOSE.....	82
previfem.....	80	pyridostigmine bromide.....	30	RETACRIT.....	72, 73
PREVYMIS.....	4	pyrimethamine.....	9	RETEVMO.....	20
PREZCOBIX.....	4	Q		RETROVIR.....	4
PREZISTA.....	4	QINLOCK.....	20	REVCovi.....	55
PRIFTIN.....	9	QNASL.....	87	REVLIMID.....	20
PRIMAQUINE.....	9	QTERN.....	62	revonto.....	30
primidone.....	26	QUADRACEL (PF).....	74	REXULTI.....	39
PRIVIGEN.....	74	quetiapine.....	38, 39	REYATAZ.....	4
probenecid.....	74	quinapril.....	43	RHOPRESSA.....	83
probenecid-colchicine.....	74	quinapril-hydrochlorothiazide	43	ribavirin.....	4
procainamide.....	41	quinidine gluconate.....	41	RIDAURA.....	76
procentra.....	38	quinidine sulfate.....	41	rifabutin.....	9
prochlorperazine.....	69	quinine sulfate.....	9	rifampin.....	9
prochlorperazine edisylate.....	69	QVAR REDHALER.....	87	riluzole.....	55
prochlorperazine maleate oral	69	R		rimantadine.....	5
PROCRIT.....	72	RABAVERT (PF).....	74	ringer's.....	53, 91
		RADICAVA.....	29	RINVOQ.....	76
		RAGWITEK.....	74	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	sucalfate.....	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		SULFAMYLON.....	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	SOLQUA 100/33	62	SUPRAX	6
SEGLUROMET.....	62	SOLTAMOX.....	20	SUPREP BOWEL PREP KIT	
selegiline hcl.....	27	SOMATULINE DEPOT	20	.....	69
selenium sulfide.....	49	SOMAVERT	65	SUTENT.....	21
SELZENTRY	5	sorine	41	syeda.....	80
SEREVENT DISKUS.....	87	sotalol	41	SYMBICORT.....	88
sertraline.....	39	sotalol af.....	41	SYMDEKO	88
setlakin	80	SPIRIVA RESPIMAT.....	88	SYMFI.....	5
sevelamer carbonate	55	SPIRIVA WITH		SYMFI LO.....	5
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	TECHLITE INSULN		TIVICAY PD.....	5
SYMLINPEN 120.....	62	SYR(HALF UNIT).....	63	tizanidine	30
SYMLINPEN 60.....	62	TECHLITE PEN NEEDLE..	63	TOBI PODHALER	9
SYMPAZAN.....	26	TEFLARO	6	TOBRADEX	83
SYMPROIC	69	TEKTURN HCT	44	tobramycin.....	9, 81
SYMTUZA	5	telmisartan	44	tobramycin in 0.225 % nacl....	9
SYNAGIS	5	telmisartan-amlodipine	44	tobramycin sulfate	9
SYNAREL	65	telmisartan-hydrochlorothiazid		tobramycin-dexamethasone..	83
SYNERCID.....	9	.....	44	tolcapone.....	27
SYNRIBO	21	TEMIXYS	5	tolmetin.....	34
T		TEMODAR	21	tolterodine.....	89
TABLOID	21	temsirolimus	21	tolvaptan	66
TABRECTA.....	21	TENIVAC (PF)	74	topiramate	26
tacrolimus.....	21, 50	tenofovir disoproxil fumarate.	5	toposar	21
tadalafil.....	89	TEPMETKO.....	21	topotecan.....	21
tadalafil (pulmonary arterial		terazosin.....	44	toremifene.....	21
hypertension) oral tablet 20		terbinafine hcl.....	2	torsemide	44
mg.....	88	terbutaline.....	88	TOUJEO MAX U-300	
TAFINLAR.....	21	terconazole.....	78	SOLOSTAR	63
TAGRISSO	21	TERIPARATIDE	75	TOUJEO SOLOSTAR U-300	
TALTZ AUTOINJECTOR..	49	testosterone.....	65, 66	INSULIN	63
TALTZ AUTOINJECTOR (2		testosterone cypionate	65	tovet emollient.....	53
PACK).....	49	testosterone enanthate.....	65	TOVIAZ	89
TALTZ AUTOINJECTOR (3		TETANUS,DIPHThERIA		TRADJENTA	63
PACK).....	49	TOX PED(PF)	74	tramadol.....	34
TALTZ SYRINGE.....	49	tetrabenazine.....	29	tramadol-acetaminophen	34
TALZENNA.....	21	tetracycline	12	trandolapril	44
tamoxifen.....	21	THALOMID.....	21	trandolapril-verapamil	44
tamsulosin	89	THEO-24.....	88	tranexamic acid.....	78
TARGRETIN	21	theophylline	88	tranylcypromine.....	39
tarina 24 fe.....	80	THIOLA	55	travasol 10 %	92
tarina fe 1/20 (28).....	80	THIOLA EC	55	travoprost.....	83
tarina fe 1-20 eq (28).....	80	thioridazine.....	39	TRAZIMERA.....	21
TASIGNA	21	thiotepa	21	trazodone	39
tavaborole.....	52	thiothixene	39	TREANDA	21
tazarotene	51	tiadylt er.....	44	TRECTOR.....	9
tazicef.....	6	tiagabine	26	TRELEGY ELLIPTA.....	88
TAZORAC	51	TIBSOVO.....	21	TRELSTAR.....	21
taztia xt.....	44	TICE BCG.....	74	treprostinil sodium.....	44
TAZVERIK.....	21	tigecycline	9	tretinoin (antineoplastic).....	21
TDVAX.....	74	tilia fe.....	80	tretinoin topical.....	51
TECENTRIQ.....	21	timolol maleate	44, 82	tri femynor	80
TECFIDERA.....	29	tinidazole	9	triamcinolone acetonide.53, 56,	
TECHLITE INSULIN		TIVDAK.....	21	57	
SYRINGE	63	TIVICAY.....	5	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	U	venlafaxine	39, 40
triderm	53	UBRELVY	verapamil	44
trientine.....	55	UKONIQ	VERQUVO.....	48
tri-estarylla	80	ULTOMIRIS	VERSACLOZ.....	40
trifluoperazine	39	unithroid	VERZENIO	22
trifluridine.....	82	UNITUXIN	vestura (28).....	81
TRIKAFTA	88	UPTRAVI.....	V-GO 20	64
tri-legest fe.....	80	ursodiol.....	V-GO 30	64
tri-linyah	81	UVADEX	V-GO 40	64
tri-lo-estarylla	81	V	VIBATIV.....	9
tri-lo-marzia.....	81	valacyclovir	VIBERZI	69
tri-lo-sprintec.....	81	VALCHLOR	VIBRAMYCIN	12
trimethoprim.....	12	valganciclovir	VICTOZA 2-PAK	64
trimipramine	39	valproate sodium	VICTOZA 3-PAK	64
TRINTELLIX.....	39	valproic acid	vienna	81
tri-previfem (28).....	81	valproic acid (as sodium salt)	vigabatrin.....	26
TRISENOX	21	.....	vigadrone	26
tri-sprintec (28).....	81	valrubicin.....	VIIBRYD	40
TRIUMEQ.....	5	valsartan.....	VIMIZIM.....	66
trivora (28).....	81	valsartan-hydrochlorothiazide	VIMPAT.....	26, 27
TRODELVY	21	.....	vinblastine.....	22
TROGARZO	5	VALTOCO	vincasar pfs.....	22
TROPHAMINE 10 %	92	vancomycin	vincristine	22
tropium.....	89	VANCOMYCIN	vinorelbine.....	22
TRUEPLUS INSULIN.....	63	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL	VIOKACE	69
TRUEPLUS PEN NEEDLE.....	64	.....	viorele (28)	81
TRULANCE.....	69	vandazole.....	VIRACEPT.....	5
TRULICITY	64	VANTAS.....	VIREAD	5
TRUMENBA	74	VAQTA (PF).....	VISTOGARD	12
TRUSELTIQ.....	22	VARENICLINE	VITRAKVI.....	22
TRUVADA	5	VARIVAX (PF)	VIVITROL	34
TRUXIMA	22	VARIZIG.....	VIZIMPRO.....	22
TUKYSA.....	22	VARUBI.....	voriconazole	2
tulana	78	VASCEPA.....	VOSEVI	5
TURALIO	22	VECAMEYL	VOTRIENT	22
TWINRIX (PF)	74	VECTIBIX	VRAYLAR.....	40
TYKERB.....	22	VELCADE	VUMERITY	29
TYPHIM VI	74	veletri.....	VYNDAMAX	48
TYSABRI.....	29	velivet triphasic regimen (28)	VYNDAREL.....	48
TYVASO.....	88	.....	VYXEOS.....	22
TYVASO INSTITUTIONAL	88	VELTASSA.....	W	
START KIT	88	VEMLIDY.....	warfarin.....	46
TYVASO REFILL KIT	88	VENCLEXTA	water for irrigation, sterile ...	55
TYVASO STARTER KIT	88	VENCLEXTA STARTING	WELIREG	22
		PACK	wera (28).....	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.

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

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

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



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

Este formulario se actualizó el 12/2021

Si desea obtener información más reciente o tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para Afiliados de CareSource Advantage | CareSource Advantage Zero Premium al **1-844-607-2827** o usuarios de TTY al **711**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y desde el 1 de octubre al 31 de marzo trabajaremos durante el mismo horario los siete días de la semana. También puede visitar **CareSource.com/Medicare**.