



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

CareSource Dual Advantage™ (HMO D-SNP)

Formulario | **2022**
(Lista de medicamentos cubiertos)

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

Este formulario se actualizó el 12/2022

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

ID. del formulario: 00022340, N.º de versión: 19

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

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

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

Este documento incluye una lista de los medicamentos (formulario) de nuestro plan que está vigente a partir de 12/2022. Para obtener un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y contraportada.

Por lo general, debe usar las farmacias de la red para hacer uso de su beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2023 y cada cierto tiempo durante el año.

¿Qué es el Formulario de CareSource Dual Advantage?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por CareSource con la asesoría de un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias con receta que se consideran como parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, CareSource cubrirá los medicamentos que figuran en nuestro formulario, siempre que el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una de las farmacias de la red del plan y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de cobertura.

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurre el 1 de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos de la Lista de Medicamentos durante el año, 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 afectarlo este año: en los siguientes casos, se verá afectado por los cambios en la cobertura durante el año:

- **Medicamentos genéricos nuevos:** es posible que eliminemos de inmediato un medicamento de marca de nuestra Lista de Medicamentos si lo reemplazamos por un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de repartición de costos o en uno menor y con las mismas restricciones o menos. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra

Lista de Medicamentos, pero pasarlo de inmediato a un nivel de repartición de costos diferente o agregar nuevas restricciones. Si actualmente está tomando ese medicamento de marca, es posible que no le informemos por adelantado antes de realizar ese cambio, pero luego le brindaremos información sobre los cambios específicos que hemos hecho.

- Si realizamos este tipo de 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 enviemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la siguiente sección titulada "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareSource Dual Advantage?".
- **Medicamentos retirados del mercado:** si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) considera que un medicamento de nuestro formulario no es seguro o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, eliminaremos de inmediato el medicamento de nuestro formulario y le enviaremos un aviso a los afiliados que tomen el medicamento.
- **Otros cambios:** es posible que realicemos otros cambios que afecten a los afiliados que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, es posible que agreguemos un nuevo medicamento genérico para reemplazar un medicamento de marca que actualmente se encuentre en el formulario, o que agreguemos nuevas restricciones al medicamento de marca o que lo pasemos a un nivel de repartición de costos diferente, o ambos. También es posible que realicemos cambios basados en nuevas pautas clínicas. Si eliminamos los medicamentos de nuestro formulario, o si agregamos restricciones de autorización previa, límites de cantidad y/o de terapia escalonada sobre un medicamento o si pasamos un medicamento a un nivel de repartición de costos mayor, debemos notificar a los afiliados afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia, o en el momento en que el afiliado solicite un nuevo surtido del medicamento, fecha en 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 enviemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la siguiente sección titulada "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareSource Dual Advantage?".

Cambios que no lo afectarán si actualmente está tomando un medicamento. Por lo general, si está tomando un medicamento de nuestro Formulario 2022 que estaba cubierto al comienzo del año, no suspenderemos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura de 2022, excepto según lo descrito anteriormente. Esto significa que estos medicamentos seguirán estando disponibles en el mismo nivel de repartición de costos y sin nuevas restricciones para aquellos afiliados que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá un aviso directo sobre los cambios que no lo afecten. Sin embargo, el 1 de enero del siguiente año, dichos cambios lo podrían afectar y es importante que revise la Lista de medicamentos del nuevo año de beneficios para revisar cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto está vigente a partir de 12/2022. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y contraportada. Los cambios de mitad de año, que no sean de mantenimiento, en el formulario que ocurran después de la fecha en que se actualizó por última vez el formulario se le enviarán como una notificación por correo. Actualizaremos nuestro formulario con la nueva información. El formulario actualizado se publicará en nuestro sitio web o se podrá obtener mediante una llamada.

¿Cómo uso el Formulario?

Existen dos maneras de encontrar su medicamento en el formulario:

Afección médica

El formulario comienza en la página 2. Los medicamentos de este formulario se agrupan en categorías dependiendo del tipo de afecciones médicas para las que se usan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección cardíaca se indican en la categoría "Cardiovascular". Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 2. Después busque el nombre del medicamento dentro de esa categoría.

Listado alfabético

Si no está seguro de qué categoría revisar, debería buscar su medicamento en el índice que comienza en la página 88. El índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos figuran en el índice. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Junto al nombre de su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página que figura en el índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** nuestro plan requiere que usted o su médico obtengan una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá recibir la aprobación de CareSource antes de surtir sus recetas. Si no recibe la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
- **Límites de cantidad:** para determinados medicamentos, CareSource limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Por ejemplo, CareSource proporciona 30 tabletas de Simvastatina de 80 mg por receta. Esta restricción puede ser adicional a un suministro estándar de uno o tres meses.
- **Terapia escalonada:** en algunos casos, CareSource requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan su afección médica, es posible que no cubramos el Medicamento B a menos que usted pruebe primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no le funciona, entonces nuestro plan cubrirá el Medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales consultando el formulario que comienza en la página 2. También puede obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y de terapia escalonada. También puede solicitarnos que le 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 pedirnos que hagamos una excepción a estas restricciones o límites, o solicitar una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección de salud. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareSource Dual Advantage?" en la página de abajo para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

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

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

- Puede solicitar a Servicios para Afiliados una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstrela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por CareSource Dual Advantage.
- Puede pedirnos que hagamos una excepción y que cubramos su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

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

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

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

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión de cobertura inicial respecto de una excepción al formulario o de las restricciones de uso. **Cuando solicite una excepción al formulario o a las restricciones de uso, debe enviar una declaración de su médico o del profesional que le receta que respalde su solicitud.** Por lo general, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas de recibir la declaración de respaldo del profesional que le receta. Puede solicitar una excepción expedita (rápida) si usted o su médico consideran que su salud podría verse seriamente dañada al esperar hasta 72 horas por una decisión. Si se le concede su solicitud para una excepción expedita, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de recibir una declaración de respaldo de su médico u otro profesional que le 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 continuo de nuestro plan, usted puede estar tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. También es posible que esté tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero su capacidad para obtenerlo es limitada. Por ejemplo, es posible que necesite una autorización previa de nuestra parte antes de que pueda surtir su receta. Debe hablar con su médico para decidir si debe cambiarse a un medicamento apropiado que cubramos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que usted toma. Mientras habla con su médico para determinar el curso de acción correcto para usted, es posible que cubramos su medicamento en ciertos casos durante sus primeros 90 días como 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 para obtenerlos es limitada. Si su receta está escrita por menos días, permitiremos que la surta en múltiples ocasiones para proporcionar hasta un máximo de 30 días de suministro del medicamento. Después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si usted ha estado afiliado al plan por menos de 90 días.

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

En caso de que ocurra una transición no planificada en la que un medicamento con receta pueda no estar en nuestro formulario del plan o pueda tener restricciones de cantidad, podemos cubrir un suministro temporal único de sus medicamentos por hasta 31 días. Por lo general, esto implica cambios en el nivel de atención en los que un afiliado pasa de un entorno de tratamiento a otro. Si esto ocurre, es posible que deba seguir los procesos normales de determinación de cobertura para una cobertura continua. Algunos ejemplos de cambios en el nivel de atención incluyen:

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

Para obtener más información

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

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

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

Formulario de CareSource Dual Advantage

El formulario que comienza en la siguiente página brinda información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por CareSource. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, vaya al índice que comienza en la página 88.

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

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

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

Lista de abreviaturas

SC: Medicamento Select Care disponible con un copago de \$ 0 por correo y suministro minorista para hasta 90 días.

B/D PA: este medicamento con receta puede estar cubierto por la Parte B o D de Medicare de acuerdo con las circunstancias. Es posible que deba presentar 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 Servicio al Cliente.

MO: medicamento con pedido por correo. Este medicamento con receta está disponible a través de nuestro servicio de pedidos por correo, así como a través de nuestras farmacias minoristas de la red. Considere usar el pedido por correo para sus medicamentos (de mantenimiento) a largo plazo (como medicamentos para la presión arterial alta). Las farmacias minoristas de la red pueden ser más adecuadas 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 determinados medicamentos. Esto significa que deberá recibir una aprobación antes de surtir sus recetas. Si no recibe la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.

QL: límite de cantidad. Para determinados 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 le funciona, entonces cubriremos el Medicamento B.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTI - INFECTIVES		
ANTIFUNGAL AGENTS		
ABELCET	4	B/D PA; MO
AMBISOME	5	B/D PA
<i>amphotericin b</i>	4	B/D PA; MO
<i>casprofungin intravenous recon soln 50 mg</i>	5	
<i>casprofungin intravenous recon soln 70 mg</i>	4	
<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>	4	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	4	PA; MO
<i>flucytosine</i>	5	MO
<i>griseofulvin microsize</i>	4	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	4	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>itraconazole oral solution</i>	4	MO
<i>ketoconazole oral</i>	2	MO
<i>micafungin</i>	5	MO
NOXAFIL ORAL SUSPENSION	5	PA; MO; QL (630 per 30 days)
<i>nystatin oral</i>	2	MO
<i>posaconazole</i>	5	PA; MO; QL (96 per 30 days)
<i>terbinafine hcl oral</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous</i>	5	PA; MO
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	5	PA; MO
<i>voriconazole oral tablet</i>	4	PA; MO
ANTIVIRALS		
<i>abacavir</i>	2	MO
<i>abacavir-lamivudine</i>	3	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>	4	MO
<i>amantadine hcl</i>	2	MO
APRETUDE	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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
APTIVUS	5	MO
<i>atazanavir</i>	4	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
DOVATO	5	MO
EDURANT	5	MO
<i>efavirenz oral capsule 200 mg</i>	4	MO
<i>efavirenz oral capsule 50 mg</i>	2	MO
<i>efavirenz oral tablet</i>	4	MO
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>	5	MO
<i>efavirenz-lamivudine-tenofov disop</i>	5	MO
<i>emtricitabine</i>	2	MO
<i>emtricitabine-tenofov (tdf)</i>	5	MO
EMTRIVA ORAL SOLUTION	3	MO
<i>entecavir</i>	4	MO
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION	4	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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO
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
<i>lamivudine</i>	3	MO
<i>lamivudine-zidovudine</i>	3	MO
LEXIVA ORAL SUSPENSION	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet</i>	3	MO
<i>maraviroc</i>	5	MO
<i>nevirapine oral suspension</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet</i>	3	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	4	MO
NORVIR ORAL SOLUTION	4	MO
ODEFSEY	5	MO
<i>oseltamivir</i>	3	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	4	MO
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO
RELENZA DISKHALER	4	MO
RETROVIR INTRAVENOUS	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO
<i>ribavirin oral capsule</i>	3	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine</i>	2	MO
<i>ritonavir</i>	3	MO
RUKOBIA	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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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>	3	MO
STRIBILD	5	MO
SYMTUZA	5	MO
SYNAGIS	5	MO; LA
TEMIXYS	5	MO
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	4	MO
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	MO
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	MO
TIVICAY PD	5	MO
TRIUMEQ	5	MO
TRIUMEQ PD	5	MO
TRIZIVIR	5	MO
TROGARZO	5	MO; LA
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir oral recon soln</i>	5	MO
<i>valganciclovir oral tablet</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VEKLURY	5	
VEMLIDY	5	MO
VIRACEPT ORAL TABLET	5	MO
VIREAD ORAL POWDER	5	MO
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	MO
VOSEVI	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
XOFLUZA ORAL TABLET 20 MG	3	
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	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 11/18/2022.

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>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 g</i>	4	
<i>cefazolin intravenous</i>	4	
<i>cefdinir</i>	2	MO
<i>cefepime in dextrose,iso-osm</i>	4	
<i>cefepime injection</i>	4	MO
<i>cefixime</i>	4	MO
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	4	PA
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA
<i>cefpodoxime</i>	2	MO
<i>cefprozil</i>	2	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tazicef intravenous</i>	4	PA
TEFLARO	5	PA; MO
ERYTHROMYCINS / OTHER MACROLIDES		
<i>azithromycin intravenous</i>	4	PA; MO
<i>azithromycin oral packet</i>	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>	4	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 tablet</i>	4	
<i>erythromycin oral</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MISCELLANEOUS ANTIINFECTIVES		
<i>albendazole</i>	5	MO
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA; MO
ARIKAYCE	5	PA; LA
<i>atovaquone</i>	5	MO
<i>atovaquone-proguanil</i>	2	MO
<i>aztreonam</i>	4	PA; MO
<i>bacitracin intramuscular</i>	4	
BENZNIDAZOLE	3	MO
CAYSTON	5	PA; MO; LA; QL (84 per 28 days)
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	4	
<i>chloroquine phosphate</i>	2	MO
<i>clindamycin hcl</i>	2	MO
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin pediatric</i>	2	MO
<i>clindamycin phosphate injection</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin phosphate intravenous</i>	4	PA; MO
COARTEM	4	MO
<i>colistin (colistimethate na)</i>	4	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dapsone oral</i>	3	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO
EMVERM	5	MO
<i>ertapenem</i>	4	PA; MO; QL (14 per 14 days)
<i>ethambutol</i>	2	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	PA; MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	4	PA
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	4	PA; MO
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	4	PA; MO
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	4	PA; MO
IMPAVIDO	5	PA; MO
<i>isoniazid injection</i>	4	
<i>isoniazid oral</i>	2	MO
<i>ivermectin oral</i>	2	MO
<i>lincomycin</i>	4	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	4	PA
<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	5	MO
<i>linezolid oral tablet</i>	4	MO
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	4	PA
<i>mefloquine</i>	2	MO
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	4	PA; MO; QL (30 per 10 days)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 per 10 days)
<i>metro i.v.</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole oral tablet</i>	2	MO
<i>neomycin</i>	2	MO
<i>nitazoxanide</i>	5	MO
<i>paromomycin</i>	4	MO
PASER	3	MO
<i>pentamidine inhalation</i>	4	B/D PA; MO; QL (1 per 28 days)
<i>pentamidine injection</i>	4	MO
<i>praziquantel</i>	4	MO
PRIFTIN	3	MO
PRIMAQUINE	3	MO
<i>pyrazinamide</i>	4	MO
<i>pyrimethamine</i>	5	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>quinine sulfate</i>	4	MO
<i>rifabutin</i>	4	MO
<i>rifampin intravenous</i>	4	MO
<i>rifampin oral</i>	3	MO
SIRTURO	5	PA; LA
STREPTOMYCIN	3	PA; MO
<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>	4	PA
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	4	PA; MO
TRECTOR	4	MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	3	PA; QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	PA; QL (1000 per 10 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	PA; QL (3000 per 10 days)
VANCOMYCIN INJECTION	3	PA; QL (1 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 750 mg</i>	4	PA; MO; QL (20 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA; QL (2 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 5 gram</i>	4	PA; QL (4 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	4	PA; MO; QL (40 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (80 per 10 days)
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	5	PA
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; QL (90 per 30 days)
PENICILLINS		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin oral capsule</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	PA

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>penicillin g potassium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g procaine</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g sodium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin v potassium</i>	2	MO
<i>pfizerpen-g</i>	4	PA
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 40.5 gram</i>	4	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	4	MO
QUINOLONONES		
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>	4	PA; MO
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	4	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin intravenous</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin oral</i>	2	MO
<i>moxifloxacin oral</i>	2	MO
<i>moxifloxacin-sodium chloride(iso)</i>	4	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>	4	PA; MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension</i>	2	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	1	MO
TETRACYCLINES		
<i>demeclocycline</i>	4	MO
<i>doxy-100</i>	4	PA; MO
<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	4	PA
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 20 mg, 50 mg</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>minocycline oral capsule</i>	2	MO
<i>minocycline oral tablet</i>	4	MO
<i>mondoxyne nl oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<i>tetracycline</i>	4	MO
VIBRAMYCIN (CALCIUM)	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 oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	3	MO
<i>trimethoprim</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS		
ADJUNCTIVE AGENTS		
<i>dexrazoxane hcl</i>	5	B/D PA; MO
ELITEK	5	MO
KEPIVANCE	5	
KHAPZORY	5	B/D PA
<i>leucovorin calcium oral</i>	3	MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution</i>	5	B/D PA
<i>mesna</i>	2	B/D PA; MO
MESNEX ORAL	5	MO
VISTOGARD	5	PA
XGEVA	5	B/D PA; MO
ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	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
AFINITOR DISPERZ	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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AFINITOR ORAL TABLET 10 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ALECENSA	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
ALIMTA	5	B/D PA; MO
ALIQOPA	5	B/D PA; LA
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 per 30 days)
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>anastrozole</i>	2	MO
ARRANON	5	B/D PA; MO
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>	5	B/D PA
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO
ARZERRA	5	B/D PA; MO
ASPARLAS	5	PA
AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>azacitidine</i>	5	B/D PA; MO
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium</i>	2	B/D PA
BALVERSA	5	PA; LA
BAVENCIO	5	B/D PA; LA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5	B/D PA
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	5	B/D PA; MO
BORTEZOMIB INTRAVENOUS RECON SOLN	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
CABOMETYX	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CALQUENCE	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
<i>carboplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO
<i>cisplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>cladribine</i>	5	B/D PA; MO
<i>clofarabine</i>	5	B/D PA
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
COPIKTRA	5	PA; LA; QL (60 per 30 days)
COSMEGEN	5	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COTELLIC	5	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days)
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET	3	B/D PA; MO
<i>cyclosporine intravenous</i>	2	B/D PA
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELZONRIS	5	PA; LA
EMCYT	5	MO
EMPLICITI	5	B/D PA; MO
ENVARBUS XR	4	B/D PA; MO
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	2	B/D PA; MO
ERBITUX	5	B/D PA; MO
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)
ERWINASE	5	B/D PA
ETOPOPHOS	4	B/D PA; MO
<i>etoposide intravenous</i>	2	B/D PA; MO
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension</i>	5	PA; MO
<i>everolimus (immunosuppressive)</i>	5	B/D PA; MO
<i>exemestane</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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EXKIVITY	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
FARYDAK	5	PA; MO; QL (6 per 21 days)
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	B/D PA; MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	4	B/D PA; MO
<i>floxuridine</i>	2	B/D PA
<i>fludarabine intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>fludarabine intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</i>	2	B/D PA
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GAVRETO	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
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
<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	5	PA; QL (30 per 30 days)
<i>idarubicin</i>	2	B/D PA; MO
IDHIFA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ifosfamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	2	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (120 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	5	PA; QL (324 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL TABLET	5	PA; QL (30 per 30 days)
IMFINZI	5	B/D PA; MO; LA
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INREBIC	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
IRESSA	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml</i>	5	B/D PA
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO
ISTODAX	5	B/D PA; MO
IXEMPRA	5	B/D PA; MO
JAKAFI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
JEMPERLI	5	PA; MO
JEVTANA	5	B/D PA; MO
KADCYLA	5	PA; MO
KEYTRUDA	5	PA
KIMMTRAK	5	PA
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (49 per 28 days)
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (70 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (91 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 per 28 days)
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 per 28 days)
KYPROLIS	5	B/D PA
<i>lapatinib</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (28 per 28 days)
<i>lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg</i>	5	PA; QL (28 per 28 days)
LENVIMA	5	PA; MO
<i>letrozole</i>	2	MO
LEUKERAN	5	MO
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	5	PA; MO
LIBTAYO	5	PA; LA
LONSURF	5	PA; MO
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
MARGENZA	5	PA
MATULANE	5	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)</i>	3	PA
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	3	PA; MO
<i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	4	PA; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	3	PA; MO
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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>	4	B/D PA
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	5	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	3	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mycophenolate sodium</i>	4	B/D PA; MO
MYLOTARG	5	B/D PA; MO; LA
<i>nelarabine</i>	5	B/D PA; MO
NERLYNX	5	PA; MO; LA
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	PA; MO
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO
ODOMZO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days)
ONCASPAR	5	B/D PA
ONIVYDE	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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ONUREG	5	PA; MO; QL (14 per 14 days)
OPDIVO	5	PA; MO
OPDUALAG	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)
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	5	B/D PA; MO
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	4	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg</i>	5	B/D PA
PERJETA	5	B/D PA; MO
PIQRAY	5	PA; MO
POLIVY	5	PA; MO
POMALYST	5	PA; MO; LA
PORTRAZZA	5	B/D PA; MO
POTELIGEO	5	PA
PROGRAF INTRAVENOUS	3	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	4	B/D PA; MO
PURIXAN	5	
QINLOCK	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days)
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days)
REVLIMID	5	PA; MO; LA; QL (28 per 28 days)
<i>romidepsin intravenous recon soln</i>	5	B/D PA
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	4	B/D PA; MO
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE RECON	5	PA; MO
SARCLISA	5	PA; LA
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; QL (600 per 30 days)
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (300 per 30 days)
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sirolimus oral tablet</i>	4	B/D PA; MO
SOLTAMOX	5	MO
SOMATULINE DEPOT	5	PA; MO
<i>sorafenib</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
STIVARGA	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
<i>sunitinib</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
SYNRIBO	5	B/D PA
TABLOID	4	MO
TABRECTA	5	PA; MO
<i>tacrolimus oral</i>	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 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	B/D PA; MO
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	5	MO
TRODELVY	5	PA; LA
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)
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)
UNITUXIN	5	B/D PA
<i>valrubicin</i>	5	B/D PA; MO
VECTIBIX	5	B/D PA; MO
VELCADE	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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	3	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; LA; QL (42 per 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)
VONJO	5	PA; QL (120 per 30 days)
VOTRIENT	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VYXEOS	5	B/D PA
WELIREG	5	PA; LA
XALKORI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
XATMEP	4	B/D PA; MO
XERMELO	5	PA; LA; QL (90 per 30 days)
XOSPATA	5	PA; LA
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 60 MG/WEEK (60 MG X 1), 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
YONSA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
ZALTRAP	5	B/D PA; MO
ZANOSAR	4	B/D PA; MO
ZEJULA	5	PA; MO; 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	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
ZYNLONTA	5	PA; LA

AUTONOMIC / CNS DRUGS, NEUROLOGY / PSYCH

ANTICONVULSANTS

APTIOM ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (180 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	5	MO; QL (90 per 30 days)
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BRIVIACT INTRAVENOUS	4	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION	5	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	2	MO; QL (300 per 30 days)
DIACOMIT	5	PA; LA
<i>diazepam rectal</i>	4	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
EPRONTIA	4	PA; MO
<i>ethosuximide</i>	2	MO
<i>felbamate oral suspension</i>	5	MO
<i>felbamate oral tablet</i>	4	MO
FINTEPLA	5	PA; LA; QL (360 per 30 days)
<i>fosphephenytoin</i>	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	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)
<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>lacosamide intravenous</i>	3	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral solution</i>	5	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablets, dose pack</i>	4	MO
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
NAYZILAM	5	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	4	MO
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	3	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	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
<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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>primidone</i>	2	MO
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>rufinamide</i>	5	PA; MO
SPRITAM	4	MO
<i>subvenite</i>	1	MO
<i>subvenite starter (blue) kit</i>	4	MO
<i>subvenite starter (green) kit</i>	4	MO
<i>subvenite starter (orange) kit</i>	4	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	2	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	1	PA; MO
<i>valproate sodium</i>	2	MO
<i>valproic acid</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)</i>	2	
VALTOCO	5	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>vigabatrin</i>	5	MO; LA
<i>vigadrone</i>	5	LA
VIMPAT INTRAVENOUS	3	MO; QL (1200 per 30 days)
VIMPAT ORAL SOLUTION	5	MO; QL (1200 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	5	MO; QL (60 per 30 days)
VIMPAT ORAL TABLET 50 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	4	MO; QL (240 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK	4	MO; QL (56 per 28 days)
ZONISADE	5	PA
<i>zonisamide</i>	2	PA; MO
ZTALMY	5	PA; QL (1080 per 30 days)

ANTIPARKINSONISM AGENTS

<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>	4	MO
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (150 per 30 days)
NEUPRO	4	MO
<i>pramipexole oral tablet</i>	2	MO
<i>rasagiline</i>	4	MO
<i>ropinirole oral tablet</i>	2	MO
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>selegiline hcl</i>	2	MO

MIGRAINE / CLUSTER HEADACHE THERAPY

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
<i>ergotamine-caffeine</i>	3	MO
<i>naratriptan</i>	3	MO; QL (18 per 28 days)
NURTEC ODT	3	PA; QL (16 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet</i>	2	MO; QL (36 per 28 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating</i>	3	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 5 mg/actuation</i>	4	MO; QL (36 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
TRUDHESA	5	ST; QL (8 per 28 days)
UBRELVY	3	PA; QL (20 per 30 days)
<i>zolmitriptan oral</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
MISCELLANEOUS NEUROLOGICAL THERAPY		
AUBAGIO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
BAFIERTAM	5	PA; MO; QL (120 per 30 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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
FIRDAPSE	5	PA; LA
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	3	MO
<i>galantamine oral solution</i>	4	MO
<i>galantamine oral tablet</i>	3	MO
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30 per 30 days)
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 per 28 days)
INGREZZA	5	PA; LA; QL (30 per 30 days)
INGREZZA INITIATION PACK	5	PA; LA; QL (28 per 28 days)
LEMTRADA	5	PA; MO; QL (6 per 365 days)
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	3	PA; MO
<i>memantine oral tablet</i>	2	PA; MO
NAMZARIC	3	PA; MO
NUEDEXTA	5	PA; MO
OCREVUS	5	PA; MO; LA; QL (20 per 180 days)
RADICAVA	5	PA
<i>rivastigmine</i>	4	MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	3	MO
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
TYSABRI	5	PA; MO; LA; QL (15 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	5	PA; MO; QL (7 per 30 days)
MUSCLE RELAXANTS / ANTISPASMODIC THERAPY		
<i>baclofen oral tablet</i>	2	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	PA; MO
<i>dantrolene intravenous</i>	2	
<i>dantrolene oral</i>	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 tablet 60 mg</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>regonol</i>	2	
<i>revonto</i>	2	
<i>tizanidine oral tablet</i>	2	MO
NARCOTIC ANALGESICS		
<i>acetaminophen-caff-dihydrocod oral capsule</i>	2	MO; QL (300 per 30 days)
<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>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution</i>	2	QL (400 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	4	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	3	MO; QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	3	MO; QL (390 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>	4	QL (240 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 2 mg/ml</i>	4	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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	4	QL (300 per 30 days)
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	4	MO; QL (150 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml</i>	4	MO; QL (300 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	4	QL (150 per 30 days)
<i>hydromorphone injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO; QL (75 per 30 days)
<i>hydromorphone oral liquid</i>	4	MO; QL (2400 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>methadone injection solution</i>	3	QL (150 per 30 days)
<i>methadone intensol</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral concentrate</i>	3	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (1200 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>methadose oral concentrate</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	QL (4000 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	MO; QL (2000 per 30 days)
<i>morphine concentrate oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO; QL (500 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 8 mg/ml</i>	4	QL (250 per 30 days)
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml</i>	4	MO; QL (200 per 30 days)
<i>morphine intravenous solution 4 mg/ml</i>	4	MO; QL (500 per 30 days)
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml</i>	4	QL (200 per 30 days)
<i>morphine intravenous syringe 2 mg/ml</i>	4	QL (1000 per 30 days)
<i>morphine intravenous syringe 4 mg/ml</i>	4	QL (500 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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution</i>	3	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 80 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)

NON-NARCOTIC ANALGESICS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<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
<i>clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml</i>	2	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	3	MO; QL (1000 per 28 days)
<i>diclofenac-misoprostol</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>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
KLOXXADO	3	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>naloxone nasal</i>	2	MO
<i>naltrexone</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	2	MO
NARCAN	3	MO
<i>oxaprozin</i>	4	MO
<i>piroxicam</i>	3	MO
<i>salsalate</i>	1	MO
<i>sulindac</i>	2	MO
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>tramadol-acetaminophen</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
VIVITROL	5	MO
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 8.6-2.1 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)

PSYCHOTHERAPEUTIC DRUGS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ABILIFY MAINTENA	5	MO; QL (1 per 28 days)
<i>amitriptyline</i>	2	MO
<i>amoxapine</i>	3	MO
<i>aripiprazole oral solution</i>	4	MO
<i>aripiprazole oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating</i>	5	MO; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO	5	MO; QL (4.8 per 365 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	MO; QL (3.9 per 56 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	MO; QL (1.6 per 28 days)
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 per 28 days)
<i>armodafinil</i>	4	PA; MO
<i>asenapine maleate</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<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
<i>chlorpromazine oral concentrate</i>	5	MO
<i>chlorpromazine oral tablet</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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>citalopram oral solution</i>	3	MO
<i>citalopram oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine</i>	4	MO
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	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 oral tablet</i>	3	
<i>clozapine oral tablet, disintegrating</i>	4	
<i>desipramine</i>	2	MO
<i>desvenlafaxine succinate</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet</i>	3	MO
<i>diazepam injection</i>	2	PA
<i>diazepam intensol</i>	2	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate</i>	2	PA; QL (240 per 30 days)

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 solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)</i>	2	PA; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule</i>	4	MO
<i>doxepin oral concentrate</i>	4	MO
<i>doxepin oral tablet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	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)
EMSAM	5	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)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	4	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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 (pmd) oral tablet 10 mg</i>	2	QL (240 per 30 days)
<i>fluoxetine (pmd) oral tablet 20 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule,delayed release(dr/ec)</i>	2	MO; QL (4 per 28 days)
<i>fluoxetine oral solution</i>	2	MO
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluphenazine decanoate</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluphenazine hcl</i>	4	MO
<i>fluvoxamine oral capsule,extended release 24hr</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
FORFIVO XL	4	MO; QL (30 per 30 days)
<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
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	MO; QL (3.5 per 180 days)
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	MO; QL (5 per 180 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	MO; QL (2.63 per 90 days)
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)
<i>loxapine succinate</i>	2	MO
MARPLAN	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 50-50</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet, chewable</i>	4	MO
<i>mirtazapine oral tablet</i>	1	MO
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating</i>	2	MO
<i>modafinil</i>	2	PA; MO
<i>molindone</i>	2	MO
<i>nefazodone</i>	2	MO
<i>nortriptyline</i>	2	MO
NUPLAZID	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	4	MO
<i>olanzapine oral</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine</i>	4	MO
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	4	MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>	4	MO; QL (60 per 30 days)
PAXIL ORAL SUSPENSION	4	MO
<i>perphenazine</i>	2	MO
PERSERIS	5	MO; QL (1 per 30 days)
<i>phenelzine</i>	3	MO
<i>pimozide</i>	4	MO
<i>protriptyline</i>	4	MO
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	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>	3	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI	5	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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	MO; QL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	MO; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone oral solution</i>	2	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 4 mg</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
SECUADO	5	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sertraline oral concentrate</i>	2	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>thioridazine</i>	3	MO
<i>thiothixene</i>	2	MO
<i>tranylcypromine</i>	4	MO
<i>trazodone</i>	1	MO
<i>trifluoperazine</i>	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)
<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)
<i>vilazodone</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	5	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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK	4	MO; QL (7 per 30 days)
XYREM	5	PA; LA; QL (540 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	4	MO
<i>zolpidem oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	3	MO; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	5	MO; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	MO; QL (1 per 28 days)

CARDIOVASCULAR, HYPERTENSION / LIPIDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIARRHYTHMIC AGENTS		
<i>adenosine</i>	2	
<i>amiodarone intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>amiodarone intravenous syringe</i>	2	B/D PA
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 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
<i>procainamide injection</i>	2	
<i>propafenone oral capsule,extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>propafenone oral tablet</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 240 mg</i>	2	
<i>sotalol af</i>	2	
<i>sotalol oral</i>	2	MO
ANTIHYPERTENSIVE THERAPY		
<i>acebutolol</i>	2	MO
<i>aliskiren</i>	4	MO
<i>amiloride</i>	2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>amlodipine</i>	1	MO
<i>amlodipine-benazepril</i>	1	MO
<i>amlodipine-olmesartan</i>	2	MO
<i>amlodipine-valsartan</i>	SC	MO
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazyd</i>	2	MO
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	2	MO
<i>benazepril</i>	SC	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	SC	MO
<i>betaxolol oral</i>	3	MO
BIDIL	3	MO; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr</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>	SC	MO
<i>enalaprilat intravenous solution</i>	2	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	SC	MO
<i>epplerenone</i>	2	MO
<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>	SC	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>	SC	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	SC	MO
<i>isosorbide-hydralazine</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>isradipine</i>	2	MO
KERENDIA	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>labetalol intravenous solution</i>	2	
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>labetalol oral</i>	2	MO
<i>lisinopril</i>	SC	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	SC	MO
<i>losartan</i>	SC	MO
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	SC	MO
<i>mannitol 20 %</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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mannitol 25 % intravenous solution</i>	2	MO
<i>matzim la</i>	2	MO
<i>metolazone</i>	2	MO
<i>metoprolol succinate</i>	1	MO
<i>metoprolol ta-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>nebivolol</i>	2	
<i>nicardipine intravenous solution</i>	2	
<i>nicardipine oral</i>	4	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	2	MO
<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 20 %</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>perindopril erbumine</i>	1	MO
<i>phentolamine</i>	2	
<i>pindolol</i>	3	MO
<i>prazosin</i>	2	MO
<i>propranolol intravenous</i>	2	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>propranolol oral solution</i>	2	MO
<i>propranolol oral tablet</i>	1	MO
<i>propranolol-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<i>quinapril</i>	SC	MO
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>ramipril</i>	SC	MO
<i>spironolactone</i>	1	MO
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	2	MO
<i>taztia xt</i>	2	MO
TEKTURNA HCT	3	MO
<i>telmisartan</i>	2	MO
<i>telmisartan-amlodipine</i>	2	MO
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>torse mide oral</i>	2	MO
<i>trandolapril</i>	SC	MO
<i>trandolapril-verapamil</i>	2	MO
<i>treprostinil sodium</i>	5	PA; MO; LA
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	1	MO
UPTRAVI ORAL	5	PA; MO; LA
<i>valsartan oral tablet</i>	SC	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	SC	MO
<i>veletri</i>	2	B/D PA; MO
<i>verapamil intravenous</i>	2	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct</i>	2	MO
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	2	MO
<i>verapamil oral tablet</i>	1	MO
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	2	MO
COAGULATION THERAPY		
<i>aminocaproic acid intravenous</i>	2	MO
<i>aminocaproic acid oral</i>	5	MO
<i>aspirin-dipyridamole</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BRILINTA	3	MO
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; LA
CEPROTIN (BLUE BAR)	3	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	3	PA; MO
<i>cilostazol</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dabigatran etexilate</i>	4	MO
<i>dipyridamole intravenous</i>	2	PA
<i>dipyridamole oral</i>	4	MO
DOPTELET (10 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
DOPTELET (15 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
DOPTELET (30 TAB PACK)	5	PA; MO; LA
ELIQUIS	3	MO
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	3	MO
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO; QL (22.4 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 per 28 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</i>	3	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 2,000 unit/1,000 ml</i>	3	
<i>heparin (porcine) injection cartridge</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection solution</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	3	MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	3	
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	3	
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML	3	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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

LIPID/CHOLESTEROL LOWERING AGENTS

<i>amlodipine-atorvastatin</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>atorvastatin</i>	SC	MO; QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	2	MO
<i>cholestyramine light</i>	2	
<i>colesevelam</i>	4	MO
<i>colestipol</i>	4	MO
<i>ezetimibe</i>	2	MO
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fenofibrate nanocrystallized</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>	4	MO
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gemfibrozil</i>	1	MO
<i>icosapent ethyl</i>	2	MO
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	5	PA; MO; LA
LIVALO	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	SC	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	SC	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>	4	MO
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	2	MO
<i>pravastatin</i>	SC	MO; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite</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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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>	SC	MO; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet</i>	SC	MO; QL (30 per 30 days)
VASCEPA	3	MO
MISCELLANEOUS CARDIOVASCULAR AGENTS		
<i>cardioplegic soln</i>	2	
CORLANOR ORAL SOLUTION	3	QL (450 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>digitek</i>	2	MO
<i>digoxin oral solution</i>	3	MO
<i>digoxin oral tablet</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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VYNDAMAX	5	PA; MO
VYNDAQEL	5	PA; MO
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	1	MO
<i>nitro-bid</i>	2	MO
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin intravenous</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual</i>	4	MO
DERMATOLOGICALS/TOPICAL THERAPY		
ANTIPSORIATIC / ANTISEBORRHEIC		
<i>acitretin</i>	4	MO
<i>calcipotriene scalp</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>calcipotriene topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene-betamethasone</i>	4	MO; QL (400 per 30 days)
<i>calcitriol topical</i>	4	
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)	5	PA; MO; QL (3 per 28 days)
TALTZ SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
MISCELLANEOUS DERMATOLOGICALS		
ADBRY	5	PA; MO; QL (6 per 28 days)
<i>ammonium lactate</i>	2	MO
<i>carbocaine (pf) injection solution 15 mg/ml (1.5 %)</i>	2	
<i>chloroprocaine (pf)</i>	2	
CIBINQO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	4	PA; MO; QL (100 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA; MO; QL (1.34 per 28 days)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	3	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	3	MO
<i>glydo</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	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
<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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>ery pads</i>	2	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>isotretinoin</i>	4	
<i>ivermectin topical cream</i>	2	MO
<i>metronidazole topical</i>	4	MO
<i>myorisan</i>	4	
<i>rosadan topical cream</i>	4	MO
<i>rosadan topical gel</i>	4	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 cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	3	PA; MO
<i>zenatane</i>	4	
TOPICAL ANTIBACTERIALS		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gentamicin topical</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>mafenide acetate</i>	2	MO
<i>mupirocin</i>	2	MO; QL (44 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	2	MO
SULFAMYLON 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)
<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>	4	MO; QL (85 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ketoconazole topical cream</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>ketoconazole topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>naftifine topical cream</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
NAFTIN TOPICAL GEL 2 %	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nyamyc</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<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	QL (180 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystop</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>tavaborole</i>	4	MO
TOPICAL ANTIVIRALS		
<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DENAVIR	4	MO; QL (5 per 30 days)
TOPICAL CORTICOSTEROIDS		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>ala-cort topical cream 2.5 %</i>	2	
<i>alclometasone</i>	2	MO
<i>betamethasone dipropionate</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 11/18/2022.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-e</i>	4	QL (120 per 30 days)
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	4	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>mometasone topical</i>	2	MO
<i>prednicarbate</i>	4	MO
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>	4	MO
<i>malathion</i>	2	MO
<i>permethrin</i>	2	MO
DIAGNOSTICS / MISCELLANEOUS AGENTS		
ANTIDOTES		
<i>acetylcysteine intravenous</i>	3	
IRRIGATING SOLUTIONS		
<i>lactated ringers irrigation</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	2	MO
<i>ringer's irrigation</i>	2	
MISCELLANEOUS AGENTS		
<i>acamprosate</i>	4	MO
<i>acetic acid irrigation</i>	2	MO
<i>anagrelide</i>	2	MO
<i>caffeine citrate intravenous</i>	2	
<i>caffeine citrate oral</i>	2	MO
CARBAGLU	5	PA; MO; LA
<i>carglumic acid</i>	5	PA
<i>cevimeline</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CHEMET	3	PA
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	4	B/D PA
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	2	MO
<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 5 % in water (d5w)</i>	2	MO
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	2	MO
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	2	
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>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
<i>pilocarpine hcl oral</i>	2	MO
PROLASTIN-C	5	PA; LA
RAVICTI	5	PA; MO
REVCOVI	5	PA; LA
<i>riluzole</i>	3	PA; MO
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	4	MO; QL (270 per 30 days)
<i>sodium benzoate-sod phenylacet</i>	5	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i>	2	MO
<i>sodium chloride irrigation</i>	2	MO
<i>sodium phenylbutyrate oral powder</i>	5	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	5	PA
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) oral</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) rectal</i>	3	
<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 deter)</i>	2	MO
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX	4	MO
CHANTIX ORAL TABLET 1 MG	4	MO
CHANTIX STARTING MONTH BOX	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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NICOTROL	4	MO
NICOTROL NS	4	MO
<i>varenicline</i>	4	MO

EAR, NOSE / THROAT MEDICATIONS

MISCELLANEOUS AGENTS

<i>azelastine nasal</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<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	
<i>fluoride (sodium) dental paste</i>	2	MO
<i>ipratropium bromide nasal</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>oralone</i>	2	MO
<i>periogard</i>	1	MO
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS	4	MO
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH	4	MO
<i>sf</i>	2	MO
<i>sf 5000 plus</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 dry mouth</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide dental</i>	2	MO

MISCELLANEOUS OTIC PREPARATIONS

<i>acetic acid otic (ear)</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear)</i>	4	MO
<i>flac otic oil</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	4	MO
<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>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 sodium phos (pf) injection solution</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</i>	2	MO
<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>prednisolone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>prednisone intensol</i>	2	MO
<i>prednisone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisone oral tablet</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	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
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
BYDUREON BCISE	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	3	PA; MO; QL (2.4 per 30 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	3	PA; MO; QL (1.2 per 30 days)
<i>diazoxide</i>	4	MO
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS	3	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 5 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	SC	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	SC	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	SC	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	SC	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	SC	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	SC	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	SC	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	SC	MO; QL (120 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	SC	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	SC	MO; QL (120 per 30 days)
GLYXAMBI	3	MO; QL (30 per 30 days)
GVOKE	3	MO
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	3	MO
JANUMET	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUVIA	3	MO; QL (30 per 30 days)
JARDIANCE	3	MO; QL (30 per 30 days)
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	3	MO
LYUMJEV U-100 INSULIN	3	MO
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	SC	MO; QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	SC	MO; QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	SC	MO; QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	SC	MO; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	SC	MO; QL (60 per 30 days)
MOUNJARO	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
NOVOFINE 32	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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NOVOFINE PLUS	3	MO
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	3	MO
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	3	MO
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	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 (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	PA; MO; QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone</i>	SC	MO; QL (30 per 30 days)
QTERN	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	2	MO; QL (960 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	2	MO; QL (480 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
RYBELSUS	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
SOLQUA 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)
SYNJARDY	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
TRULICITY	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
VICTOZA 2-PAK	3	PA; MO; QL (9 per 30 days)
VICTOZA 3-PAK	3	PA; MO; QL (9 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
XULTOPHY 100/3.6	3	MO; QL (15 per 30 days)
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR	3	MO
ZEGALOGUE SYRINGE	3	MO
MISCELLANEOUS HORMONES		
ALDURAZYME	5	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANDRODERM	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>cabergoline</i>	3	MO
<i>calcitonin (salmon) injection</i>	5	MO
<i>calcitonin (salmon) nasal</i>	2	MO
<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	PA; MO
<i>cinacalcet oral tablet 60 mg, 90 mg</i>	5	PA; MO
<i>clomiphene citrate</i>	2	PA
CRYSVITA	5	PA; MO; LA
<i>danazol</i>	4	MO
<i>desmopressin injection</i>	2	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	3	MO
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	3	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>desmopressin oral</i>	3	MO
<i>doxercalciferol intravenous</i>	2	
<i>doxercalciferol oral</i>	4	MO
ELAPRASE	5	PA; MO
FABRAZYME	5	PA; MO
KANUMA	5	PA; MO
KORLYM	5	PA
LUMIZYME	5	PA; MO
MEPSEVII	5	PA; 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>	4	PA; MO
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	3	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	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	PA; MO
<i>testosterone enanthate</i>	3	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel</i>	3	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	3	PA; MO; QL (150 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	3	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	3	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	3	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app</i>	3	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>tolvaptan</i>	5	PA; MO
VIMIZIM	5	PA; MO; LA
<i>zoledronic acid intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	2	B/D PA; MO
THYROID HORMONES		
<i>euthyrox</i>	1	MO
<i>levo-t</i>	1	
<i>levothyroxine intravenous recon soln</i>	2	MO
<i>levothyroxine oral tablet</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	MO
<i>glycopyrrolate injection</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg</i>	3	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>loperamide oral capsule</i>	2	MO
<i>opium tincture</i>	2	MO
MISCELLANEOUS GASTROINTESTINAL AGENTS		
<i>alosetron</i>	5	PA; MO
<i>aprepitant</i>	4	B/D PA; MO
<i>balsalazide</i>	2	MO
<i>betaine</i>	5	MO
<i>budesonide oral capsule, delayed, extended release</i>	4	MO
<i>budesonide oral tablet, delayed and extended release</i>	5	
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
CREON	3	MO
<i>cromolyn oral</i>	4	MO
CYSTADANE	5	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dimenhydrinate injection solution</i>	2	MO
DIPENTUM	5	MO
<i>dronabinol</i>	4	B/D PA; MO
<i>droperidol injection solution</i>	2	MO
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	B/D PA
ENTYVIO	5	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>enulose</i>	2	MO
<i>fosaprepitant</i>	2	MO
GATTEX 30-VIAL	5	PA; MO
GATTEX ONE-VIAL	5	PA; MO
<i>gavilyte-c</i>	2	MO
<i>gavilyte-g</i>	2	MO
<i>generlac</i>	2	MO
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>granisetron hcl intravenous</i>	2	MO
<i>granisetron hcl oral</i>	2	B/D PA; MO
<i>hydrocortisone rectal</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>	2	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>	4	MO
<i>mesalamine oral capsule, extended release</i>	5	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal</i>	4	MO
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	4	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
MOTEGRITY	4	ST; MO; QL (30 per 30 days)
MOVANTIK	3	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
<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>prochlorperazine</i>	2	MO
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	2	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; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	5	MO; QL (18 per 30 days)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	5	MO; QL (12 per 30 days)
REMICADE	5	PA; MO; QL (20 per 28 days)
SANCUSO	5	MO
<i>scopolamine base</i>	4	MO
SKYRIZI INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (30 per 180 days)
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR	5	PA; MO; QL (2.4 per 56 days)
SUCRAID	5	PA
<i>sulfasalazine</i>	2	MO
TRULANCE	3	MO
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ursodiol oral tablet</i>	3	MO
VARUBI	3	B/D PA
VIBERZI	5	MO; QL (60 per 30 days)
VIOKACE	3	MO
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 - 42,000 UNIT, 15,000-47,000 - 63,000 UNIT, 20,000-63,000-84,000 UNIT, 25,000-79,000-105,000 UNIT, 3,000-10,000 - 14,000-UNIT, 40,000-126,000-168,000 UNIT, 5,000-17,000-24,000 UNIT	3	MO
ULCER THERAPY		
<i>cimetidine</i>	2	MO
<i>cimetidine hcl oral</i>	2	
<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 sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	2	
<i>famotidine (pf)</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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	2	MO
<i>famotidine intravenous</i>	2	MO
<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>	3	MO
<i>nizatidine oral capsule 150 mg</i>	2	MO
<i>nizatidine oral capsule 300 mg</i>	2	
<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 tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sucralfate oral suspension</i>	4	MO
<i>sucralfate oral tablet</i>	2	MO
IMMUNOLOGY, VACCINES / BIOTECHNOLOGY		
BIOTECHNOLOGY DRUGS		
ACTIMMUNE	5	B/D PA; MO
ARCALYST	5	PA; MO
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (1 per 28 days)
BESREMI	5	PA; LA
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 per 28 days)
ILARIS (PF)	5	PA; MO; LA; QL (2 per 28 days)
INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML), 50 MILLION UNIT (1 ML)	5	B/D PA; MO
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
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
DENGVAXIA (PF)	3	
ENGERIX-B (PF)	3	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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ENGERIX-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)	3	MO
HIBERIX (PF)	3	MO
HIZENTRA	5	B/D PA; MO
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML	3	
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML (5 ML)	3	MO
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT	3	MO
M-M-R II (PF)	3	MO
PEDIARIX (PF)	3	MO
PEDVAX HIB (PF)	3	
PENTACEL (PF)	3	
PREHEVBRIO (PF)	3	B/D PA; MO
PRIORIX (PF)	3	
PRIVIGEN	5	PA; MO
PROQUAD (PF)	3	
QUADRACEL (PF)	3	
RABAVERT (PF)	3	MO
RECOMBIVAX HB (PF)	3	B/D PA; MO
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
TICOVAC	3	MO
TRUMENBA	3	MO
TWINRIX (PF)	3	MO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
VAQTA (PF)	3	MO
VARIVAX (PF)	3	
VARIZIG	3	MO
YF-VAX (PF)	3	

MISCELLANEOUS SUPPLIES

MISCELLANEOUS SUPPLIES

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	3	MO
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)	3	MO
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	3	MO
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	3	MO
V-GO 20	3	MO
V-GO 30	3	MO
V-GO 40	3	MO

MUSCULOSKELETAL / RHEUMATOLOGY

GOUT THERAPY

<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	MO
<i>allopurinol sodium</i>	2	
<i>aloprim</i>	2	
<i>colchicine oral tablet</i>	2	MO
<i>febuxostat</i>	3	MO
KRYSTEXXA	5	MO
<i>probenecid</i>	2	MO
<i>probenecid-colchicine</i>	2	MO
OSTEOPOROSIS THERAPY		
<i>alendronate oral solution</i>	2	MO; QL (300 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg, 5 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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
FOSAMAX PLUS D	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, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 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>	4	MO; QL (4 per 28 days)
TERIPARATIDE	5	PA; MO; QL (2.48 per 28 days)
OTHER RHEUMATOLOGICALS		
ACTEMRA ACTPEN	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)
ACTEMRA INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (160 per 28 days)
ACTEMRA SUBCUTANEOUS	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BENLYSTA	5	PA; MO
ENBREL MINI	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (16 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
ENBREL SURECLICK	5	PA; MO; QL (8 per 28 days)
HUMIRA PEN	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START	5	PA; MO; QL (6 per 180 days)
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS- ADOL HS	5	PA; MO; QL (4 per 180 days)
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days)
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 per 180 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

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 oral tablet</i>	5	PA; MO
RIDAURA	5	MO
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days)
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (56 per 180 days)
SAVELLA ORAL TABLET	3	MO; QL (60 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	MO; QL (55 per 30 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>	3	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
DEPO-SUBQ PROVERA 104	4	MO
<i>dotti</i>	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUAVEE	3	MO
<i>errin</i>	2	MO
<i>estradiol oral</i>	4	PA; MO
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	3	PA; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal</i>	4	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	MO
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	3	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>lyleq</i>	2	MO
<i>lyllana</i>	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>lyza</i>	2	
<i>medroxyprogesterone</i>	2	MO
MENEST	3	PA; MO
<i>mimvey</i>	3	PA; MO
<i>nora-be</i>	2	MO
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	2	
<i>norethindrone acetate</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg</i>	4	PA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	4	PA; MO
PREMARIN ORAL	3	MO
PREMARIN VAGINAL	3	MO
PREMPHASE	3	MO
PREMPRO	3	MO
<i>progesterone</i>	2	MO
<i>progesterone micronized</i>	2	MO
<i>sharobel</i>	2	MO
<i>yuvaferm</i>	4	MO
MISCELLANEOUS OB/GYN		
CLEOCIN VAGINAL SUPPOSITORY	4	MO
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	2	MO
<i>eluryng</i>	4	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	4	
<i>metronidazole vaginal</i>	3	MO
<i>mifepristone</i>	2	LA
MIRENA	3	LA
NEXPLANON	4	
<i>terconazole</i>	3	MO
<i>tranexamic acid oral</i>	3	MO
<i>vandazole</i>	3	MO
<i>xulane</i>	4	MO
<i>zafemy</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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>cryselle (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
<i>daysee</i>	2	MO
<i>desog- e.estradiol/e.estradiol</i>	2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	2	
<i>drospirenone- e.estradiol-lm,fa oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)</i>	4	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	2	
<i>elinest</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>jasmiel (28)</i>	2	MO
<i>jolessa</i>	2	MO
<i>juleber</i>	2	MO
<i>kalliga</i>	2	
<i>kariva (28)</i>	2	MO
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	2	MO
<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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	2	MO
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	2	MO
<i>larin 1/20 (21)</i>	2	MO
<i>larin 24 fe</i>	2	MO
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	2	MO
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	2	MO
<i>lessina</i>	2	MO
<i>levonest (28)</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablets,dose pack,3 month</i>	2	MO
<i>levonorg-eth estradiol triphasic</i>	2	
<i>levora-28</i>	2	MO
<i>loryna (28)</i>	2	MO
<i>low-ogestrel (28)</i>	2	MO
<i>lo-zumandimine (28)</i>	2	MO
<i>lutra (28)</i>	2	MO
<i>marlissa (28)</i>	2	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21)</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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<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>philith</i>	2	MO
<i>pimtrea (28)</i>	2	MO
<i>pirmella</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>portia 28</i>	2	MO
<i>reclipsen (28)</i>	2	MO
<i>setlakin</i>	2	MO
<i>sprintec (28)</i>	2	MO
<i>sronyx</i>	2	MO
<i>syeda</i>	2	MO
<i>tarina 24 fe</i>	2	MO
<i>tarina fe 1/20 (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
<i>tri-linyah</i>	2	MO
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	MO
<i>tri-lo-marzia</i>	2	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	MO
<i>tri-sprintec (28)</i>	2	MO
<i>trivora (28)</i>	2	MO
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	2	MO
<i>vestura (28)</i>	2	MO
<i>vienva</i>	2	MO
<i>viorele (28)</i>	2	MO
<i>wera (28)</i>	2	MO
<i>zovia 1-35 (28)</i>	2	MO
<i>zumandimine (28)</i>	2	MO
OXYTOCICS		
<i>methergine</i>	4	PA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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</i>	2	MO
BESIVANCE	3	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO; QL (3.5 per 14 days)
<i>gatifloxacin</i>	2	MO
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO; QL (3.5 per 30 days)
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (70 per 30 days)
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>	3	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	3	
NATACYN	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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; QL (10 per 14 days)
------------------------------------	---	-------------------------

ANTIVIRALS

<i>trifluridine</i>	3	MO
---------------------	---	----

ZIRGAN	4	MO
--------	---	----

BETA-BLOCKERS

<i>betaxolol ophthalmic (eye)</i>	3	MO
-----------------------------------	---	----

<i>carteolol</i>	2	MO
------------------	---	----

<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	MO
---	---	----

<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO
---	---	----

<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution</i>	4	MO
--	---	----

MISCELLANEOUS OPHTHALMOLOGICS

<i>atropine ophthalmic (eye) drops</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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>azelastine ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>balanced salt</i>	2	
<i>bepotastine besilate</i>	3	MO
BLEPHAMIDE S.O.P.	4	MO
<i>bss</i>	2	
<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>cyclosporine ophthalmic (eye)</i>	3	QL (60 per 30 days)
CYSTARAN	5	PA
<i>epinastine</i>	3	MO
EYLEA	5	PA; MO
LUCENTIS INTRAVITREAL SOLUTION 0.3 MG/0.05 ML	5	PA; MO
LUCENTIS INTRAVITREAL SYRINGE	5	PA; MO
<i>olopatadine ophthalmic (eye)</i>	2	MO
OXERVATE	5	PA; MO
PHOSPHOLINE IODIDE	4	
<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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	2	MO
XIIDRA	3	MO; QL (60 per 30 days)
NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
<i>bromfenac</i>	3	MO
BROMSITE	3	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	2	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	2	MO
PROLENSA	3	MO
ORAL DRUGS FOR GLAUCOMA		
<i>acetazolamide</i>	3	MO
<i>acetazolamide sodium</i>	2	MO
<i>methazolamide</i>	4	MO
OTHER GLAUCOMA DRUGS		
<i>brimonidine-timolol</i>	3	
COMBIGAN	3	MO
<i>dorzolamide</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol</i>	2	MO
<i>latanoprost</i>	1	MO
LUMIGAN OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	MO
<i>miostat</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RHOPRESSA	3	MO
ROCKLATAN	3	MO
SIMBRINZA	4	MO
<i>travoprost</i>	3	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
TOBRADEX OPTHALMIC (EYE) OINTMENT	3	MO; QL (3.5 per 14 days)
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	2	MO; QL (10 per 14 days)
STERIODS		
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>	3	MO
INVELTYS	3	MO
<i>loteprednol etabonate</i>	3	MO
OZURDEX	5	MO
<i>prednisolone acetate</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
SYMPATHOMIMETICS		
ALPHAGAN P OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	3	MO
<i>apraclonidine</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %</i>	2	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
IOPIDINE OPTHALMIC (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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

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>	3	MO; QL (2 per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>levocetirizine oral solution</i>	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>	3	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	MO; QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	2	QL (13.4 per 30 days)

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

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>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)

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>	5	B/D PA; MO
DALIRESP	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

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
<i>icatibant</i>	5	PA; MO
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	2	B/D PA; MO
<i>ipratropium-albuterol</i>	2	B/D PA; MO
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>levalbuterol hcl</i>	4	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 SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; LA; QL (0.4 per 28 days)
OFEV	5	PA; MO; QL (60 per 30 days)
OPSUMIT	5	PA; MO; LA
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 per 28 days)
ORLADEYO	5	PA; LA
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; QL (90 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (2 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (1 per 30 days)
PULMOZYME	5	B/D PA; MO
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 per 30 days)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (21.2 per 30 days)
<i>sajazir</i>	5	PA
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	5	PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER	3	MO; QL (90 per 90 days)
STIOLTO RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
SYMBICORT	3	MO; QL (10.2 per 30 days)
SYMDEKO	5	PA; MO; QL (56 per 28 days)
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	5	PA; QL (60 per 30 days)
<i>terbutaline oral</i>	4	MO
<i>terbutaline subcutaneous</i>	2	MO
THEO-24	3	MO
<i>theophylline oral elixir</i>	2	MO
<i>theophylline oral solution</i>	2	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	2	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRELEGY ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
TRIKAFTA	5	PA; MO; QL (84 per 28 days)
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>fesoterodine</i>	3	MO
<i>flavoxate</i>	2	MO
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION, EXTENDED RELEASE RECON	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO
<i>oxybutynin chloride</i>	2	MO
<i>tolterodine</i>	3	MO
TOVIAZ	3	MO
<i>tropium oral tablet</i>	2	MO

BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA(BPH) THERAPY

<i>alfuzosin</i>	2	MO
<i>dutasteride</i>	2	MO
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	4	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>silodosin</i>	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
K-PHOS ORIGINAL	3	MO
<i>potassium citrate oral tablet extended release</i>	2	MO
RENACIDIN	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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VITAMINS, HEMATINICS / ELECTROLYTES		
BLOOD DERIVATIVES		
<i>albumin, human 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; QL (360 per 30 days)
<i>calcium chloride</i>	2	
<i>calcium gluconate intravenous</i>	2	
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	2	MO
<i>klor-con 10</i>	2	MO
<i>klor-con 8</i>	2	MO
<i>klor-con m10</i>	2	MO
<i>klor-con m15</i>	2	MO
<i>klor-con m20</i>	2	MO
<i>klor-con oral packet 20</i>	4	MO
<i>klor-con/ef</i>	2	MO
<i>lactated ringers intravenous</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 20 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 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 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 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride intravenous</i>	2	
<i>potassium chloride oral capsule, extended release</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral liquid</i>	4	MO
<i>potassium chloride oral packet</i>	4	MO
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq, 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	2	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ringer's intravenous</i>	2	
<i>sodium acetate</i>	2	
<i>sodium bicarbonate intravenous</i>	2	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution</i>	2	MO
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i>	2	
<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i>	2	MO
<i>sodium chloride intravenous</i>	2	
<i>sodium phosphate</i>	2	MO
MISCELLANEOUS NUTRITION PRODUCTS		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	4	B/D PA
ISOLYTE S PH 7.4	4	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	4	
ISOLYTE-S	4	
PLASMA-LYTE 148	3	
PLASMA-LYTE A	3	
<i>plasmanate</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PLENAMINE	4	B/D PA
<i>premasol 10 %</i>	4	B/D PA
<i>travasol 10 %</i>	4	B/D PA
TROPHAMINE 10 %	4	B/D PA
VITAMINS / HEMATINICS		
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	2	MO
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	2	MO
<i>wescap-pn dha</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 11/18/2022.

Index

A		
abacavir	2	
abacavir-lamivudine	2	
ABELCET	2	
ABILIFY MAINTENA	35	
abiraterone	12	
ABRAXANE	12	
acamprosate	54	
acarbose	57	
accutane	51	
acebutolol	42	
acetaminophen-caff- dihydrocod	31	
acetaminophen-codeine	31	
acetazolamide	78	
acetazolamide sodium	78	
acetic acid	54, 56	
acetylcysteine	54, 80	
acitretin	49	
ACTEMRA	71	
ACTEMRA ACTPEN	71	
ACTHIB (PF)	68	
ACTIMMUNE	67	
acyclovir	2, 52	
acyclovir sodium	2	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	68	
ADBRY	50	
ADCETRIS	12	
adefovir	2	
ADEMPAS	80	
adenosine	41	
adrenalin	79	
ADVAIR DISKUS	80	
ADVAIR HFA	80	
AFINITOR	13	
AFINITOR DISPERZ	12	
AIMOVIG AUTOINJECTOR	28	
AJOVY AUTOINJECTOR	28	
AJOVY SYRINGE	28	
ak-poly-bac	77	
ala-cort	52	
albendazole	7	
albumin, human 25 %	85	
alburx (human) 25 %	85	
alburx (human) 5 %	85	
albutein 25 %	85	
albutein 5 %	85	
albuterol sulfate	80	
alclometasone	52	
ALCOHOL PADS	57	
ALDURAZYME	61	
ALECENSA	13	
alendronate	70, 71	
alfuzosin	84	
ALIMTA	13	
ALIQOPA	13	
aliskiren	42	
allopurinol	70	
allopurinol sodium	70	
aloprim	70	
alosetron	64	
ALPHAGAN P	79	
alprostadil	84	
ALREX	79	
altavera (28)	74	
ALUNBRIG	13	
ALVESCO	80	
alyacen 1/35 (28)	74	
alyacen 7/7/7 (28)	74	
alyq	80	
amabelz	73	
amantadine hcl	2	
AMBISOME	2	
ambrisentan	80	
amethyst (28)	74	
amikacin	7	
amiloride	42	
amiloride-hydrochlorothiazide	42	
aminocaproic acid	45	
amiodarone	41	
amitriptyline	35	
amlodipine	42	
amlodipine-atorvastatin	47	
amlodipine-benazepril	42	
amlodipine-olmesartan	42	
amlodipine-valsartan	42	
amlodipine-valsartan-hcthiazid	42	
ammonium lactate	50	
amnestem	51	
amoxapine	35	
amoxicillin	10	
amoxicillin-pot clavulanate	10	
amphotericin b	2	
ampicillin	10	
ampicillin sodium	10	
ampicillin-sulbactam	10	
anagrelide	54	
anastrozole	13	
ANDRODERM	61	
apraclonidine	79	
aprepitant	64	
APRETUDE	2	
apri	74	
APTIOM	24	
APTIVUS	3	
aranelle (28)	74	
ARCALYST	67	
arformoterol	80	
ARIKAYCE	7	
aripiprazole	35	
ARISTADA	35	
ARISTADA INITIO	35	
armodafinil	35	
ARNIVITY ELLIPTA	80	
ARRANON	13	
arsenic trioxide	13	
ARZERRA	13	
asenapine maleate	35	
ASMANEX HFA	80	
ASMANEX TWISTHALER 81	13	
ASPARLAS	13	
aspirin-dipyridamole	45	
atazanavir	3	
atenolol	42	
atenolol-chlorthalidone	42	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

atomoxetine.....	35	BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE	70	BORTEZOMIB	13
atorvastatin	47	BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE	70	bosentan.....	81
atovaquone	7	BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE	70	BOSULIF	13
atovaquone-proguanil.....	7	BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT)	70	BOTOX	68
atropine.....	63, 77	BD VEO INSULIN SYRINGE UF	70	BRAFTOVI.....	13
ATROVENT HFA	81	BELBUCA	31	BREO ELLIPTA	81
AUBAGIO	29	BELEODAQ	13	BREZTRI AEROSPHERE...81	
aubra	74	benazepril	42	BRILINTA	45
aubra eq	74	benazepril-hydrochlorothiazide	42	brimonidine.....	79
aviane	74	BENDEKA	13	brimonidine-timolol.....	78
avita	51	BENLYSTA	71	BRIVIACT	24
AVONEX	67	BENZNIDAZOLE	7	bromfenac	78
AYVAKIT.....	13	benztropine	28	bromocriptine	28
azacitidine.....	13	bepotastine besilate.....	78	BROMSITE	78
AZASITE	77	BESIVANCE.....	77	BRUKINSA.....	13
azathioprine	13	BESPONSA.....	13	bss	78
azathioprine sodium	13	BESREMI.....	67	budesonide.....	64, 81
azelaic acid	51	betaine	64	bumetanide	42
azelastine	56, 78	betamethasone dipropionate.....	52	buprenorphine hcl.....	31
azithromycin.....	7	betamethasone valerate.....	53	buprenorphine transdermal patch	31
aztreonam	7	betamethasone, augmented...53		buprenorphine-naloxone.....	33
azurette (28).....	74	BETASERON	67	bupropion hcl.....	35
B		betaxolol	42, 77	bupropion hcl (smoking deter)	55
bacitracin	7, 77	bethanechol chloride.....	84	buspirone	35
bacitracin-polymyxin b	77	bexarotene	13	busulfan	13
baclofen	30	BEXSERO.....	68	butorphanol.....	33
BAFIERTAM.....	29	bicalutamide	13	BYDUREON BCISE.....	57
balanced salt	78	BICILLIN C-R	10	BYETTA	58
balsalazide	64	BICILLIN L-A	10	BYSTOLIC.....	42
BALVERSA.....	13	BIDIL	42	C	
BAQSIMI	57	BIKTARVY	3	CABENUVA.....	3
BARACLUDE	3	bisoprolol fumarate.....	42	cabergoline	61
BAVENCIO	13	bisoprolol-hydrochlorothiazide	42	CABLIVI.....	45
BCG VACCINE, LIVE (PF) 68		BLENREP	13	CABOMETYX.....	13
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE	57	bleomycin	13	caffeine citrate	54
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT)	57	BLEPHAMIDE S.O.P.....	78	calcipotriene	49
BD INSULIN SYRINGE U- 500.....	57	BLINCYTO.....	13	calcipotriene-betamethasone 49	
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE	57	BOOSTRIX TDAP.....	68	calcitonin (salmon)	61
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE	70	bortezomib.....	13	calcitriol.....	49, 61
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE.....	70			calcium acetate(phosphat bind)	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 11/18/2022.

CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	14	cefuroxime sodium.....	6	ciprofloxacin in 5 % dextrose	11
camila.....	73	celecoxib.....	33	ciprofloxacin-dexamethasone	56
camrese.....	74	CELONTIN.....	24	cisplatin.....	14
candesartan.....	42	cephalexin.....	6	citalopram.....	36
candesartan-hydrochlorothiazid	42	CEPROTIN (BLUE BAR)...	45	cladribine.....	14
CAPLYTA.....	35	CEPROTIN (GREEN BAR)	45	claravis.....	51
CAPRELSA.....	14	CERDELGA.....	61	clarithromycin.....	7
captopril.....	42	CEREZYME.....	61	CLEOCIN.....	74
captopril-hydrochlorothiazide	42	cetirizine.....	79	clindamycin hcl.....	7
CARBAGLU.....	54	cevimeline.....	54	clindamycin in 5 % dextrose ..	7
carbamazepine.....	24	CHANTIX.....	55	clindamycin pediatric.....	7
carbidopa.....	28	CHANTIX CONTINUING MONTH BOX.....	55	clindamycin phosphate	7, 51, 74
carbidopa-levodopa.....	28	CHANTIX STARTING MONTH BOX.....	55	CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE.....	86
carbidopa-levodopa- entacapone.....	28	CHEMET.....	54	CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE.....	86
carbocaine (pf).....	50	CHENODAL.....	64	CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE.....	54
carboplatin.....	14	chloramphenicol sod succinate	7	CLINIMIX 5%- D20W(SULFITE-FREE)..	86
cardioplegic soln.....	48	chlorhexidine gluconate.....	56	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE).....	86
carglumic acid.....	54	chloroprocaine (pf).....	50	CLINIMIX 8%- D10W(SULFITE-FREE)..	86
carmustine.....	14	chloroquine phosphate.....	7	CLINIMIX 8%- D14W(SULFITE-FREE)..	86
carteolol.....	77	chlorothiazide sodium.....	42	clobazam.....	24
cartia xt.....	42	chlorpromazine.....	35	clobetasol.....	53
carvedilol.....	42	chlorthalidone.....	42	clobetasol-emollient.....	53
casprofungin.....	2	CHOLBAM.....	64	clodan.....	53
cataflam.....	33	cholestyramine (with sugar).	47	clofarabine.....	14
CAYSTON.....	7	cholestyramine light.....	47	clomiphene citrate.....	61
cefaclor.....	5	CIBINQO.....	50	clomipramine.....	36
cefadroxil.....	5, 6	ciclodan.....	52	clonazepam.....	24, 25
cefazolin.....	6	ciclopirox.....	52	clonidine.....	42
cefazolin in dextrose (iso-os) .	6	cidofovir.....	3	clonidine (pf).....	33, 42
cefdinir.....	6	cilostazol.....	45	clonidine hcl.....	36, 42
cefepime.....	6	CIMDUO.....	3	clopidogrel.....	45
cefepime in dextrose,iso-osm .	6	cimetidine.....	66	clorazepate dipotassium.....	36
cefixime.....	6	cimetidine hcl.....	66	clotrimazole.....	2, 52
cefoxitin.....	6	CIMZIA.....	64	clotrimazole-betamethasone .	52
cefoxitin in dextrose, iso-osm	6	CIMZIA POWDER FOR RECONST.....	64	clozapine.....	36
cefpodoxime.....	6	CIMZIA STARTER KIT	64	COARTEM.....	7
cefprozil.....	6	cinacalcet.....	61		
ceftazidime.....	6	CINRYZE.....	81		
ceftriaxone.....	6	CINVANTI.....	64		
ceftriaxone in dextrose,iso-os.	6	CIPRO.....	11		
cefuroxime axetil.....	6	ciprofloxacin hcl.....	11, 56, 77		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

colchicine	70	dactinomycin	14	dextroamphetamine-	
colesevelam	47	dalfampridine.....	29	amphetamine.....	36
colestipol	47	DALIRESP	81	dextrose 10 % and 0.2 % nacl	
colistin (colistimethate na)	7	danazol.....	61	.....	54
COMBIGAN	78	dantrolene	30	dextrose 10 % in water (d10w)	
COMBIVENT RESPIMAT	81	DANYELZA	14	.....	54
COMETRIQ	14	dapsone.....	8	dextrose 25 % in water (d25w)	
COMPLERA	3	DAPTACEL (DTAP		.....	54
compro.....	64	PEDIATRIC) (PF).....	68	dextrose 5 % in water (d5w).....	54
constulose	64	daptomycin	8	dextrose 5 %-lactated ringers.....	54
COPIKTRA	14	DAPTOMYCIN	8	dextrose 5%-0.2 % sod	
CORLANOR.....	48	DARZALEX	14	chloride	54
CORTIFOAM	64	dasetta 1/35 (28).....	74	dextrose 5%-0.3 %	
COSMEGEN.....	14	dasetta 7/7/7 (28).....	74	sod.chloride	54
COTELLIC.....	14	daunorubicin.....	15	dextrose 50 % in water (d50w)	
CREON	64	DAURISMO.....	15	.....	54
CRESEMBA	2	daysee	74	dextrose 70 % in water (d70w)	
CRINONE	73	deblitane	73	.....	54
cromolyn.....	64, 78, 81	decitabine.....	15	DIACOMIT	25
crotan.....	54	deferasirox	54	diazepam	25, 36
cryselle (28).....	74	deferiprone.....	54	diazepam intensol	36
CRYSVITA.....	61	deferoxamine	54	diazoxide.....	58
cyclobenzaprine.....	30	DELSTRIGO	3	diclofenac potassium	33
cyclophosphamide.....	14	demeclocycline.....	11	diclofenac sodium.....	33, 50, 78
CYCLOPHOSPHAMIDE.....	14	DENAVIR	52	diclofenac-misoprostol	33
cyclosporine	14, 78	DENGVAXIA (PF).....	68	dicloxacillin	10
cyclosporine modified.....	14	denta 5000 plus.....	56	dicyclomine	63
CYRAMZA.....	14	dentagel	56	diflunisal	34
cyred	74	DEPO-SUBQ PROVERA	104	digitek	48
cyred eq	74	.....	73	digoxin.....	48
CYSTADANE.....	64	DESCOVY	3	dihydroergotamine.....	28
CYSTAGON	84	desipramine	36	DILANTIN 30 MG.....	25
CYSTARAN	78	desmopressin	61, 62	diltiazem hcl	42, 43
cytarabine	14	desog-e.estradiol/e.estradiol	74	dilt-xr	43
cytarabine (pf)	14	desogestrel-ethinyl estradiol.....	74	dimenhydrinate	64
D		desonide.....	53	dimethyl fumarate.....	29
d10 %-0.45 % sodium chloride		desrx	53	DIPENTUM	64
.....	54	desvenlafaxine succinate	36	diphenhydramine hcl	79
d2.5 %-0.45 % sodium		dexamethasone	56	diphenoxylate-atropine	63
chloride.....	54	dexamethasone intensol.....	56	dipyridamole.....	45
d5 % and 0.9 % sodium		dexamethasone sodium phos		disulfiram.....	54, 55
chloride.....	54	(pf).....	56	divalproex	25
d5 %-0.45 % sodium chloride		dexamethasone sodium		dobutamine	48
.....	54	phosphate.....	57, 79	dobutamine in d5w	48
dabigatran etexilate	45	dextrazoxane hcl.....	12	docetaxel.....	15
dacarbazine.....	14			dofetilide.....	41

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

donepezil	29	efavirenz	3	ENTYVIO	64
dopamine	48	efavirenz-emtricitabin-tenofov	3	enulose	64
dopamine in 5 % dextrose	48	.....	3	ENVARBUS XR	15
DOPTELET (10 TAB PACK)	45	efavirenz-lamivu-tenofov disop	3	EPCLUSA	3
.....	45	.....	3	EPIDIOLEX	25
DOPTELET (15 TAB PACK)	45	effer-k	85	epinastine	78
.....	45	ELAPRASE	62	epinephrine	80
DOPTELET (30 TAB PACK)	45	electrolyte-48 in d5w	86	epirubicin	15
.....	45	eletriptan	28	epitol	25
dorzolamide	78	elinest	75	EPIVIR HBV	3
dorzolamide-timolol	78	ELIQUIS	45	eplerenone	43
dotti	73	ELIQUIS DVT-PE TREAT	45	epoprostenol (glycine)	43
DOVATO	3	30D START	45	EPRONTIA	25
doxazosin	43	ELITEK	12	ERBITUX	15
doxepin	36	ELIXOPHYLLIN	81	ergotamine-caffeine	28
doxercalciferol	62	ELMIRON	84	ERIVEDGE	15
doxorubicin	15	eluryng	74	ERLEADA	15
doxorubicin, peg-liposomal ..	15	ELZONRIS	15	erlotinib	15
doxy-100	11	EMCYT	15	errin	73
doxycycline hyclate	11	EMEND	64	ertapenem	8
doxycycline monohydrate	12	EMGALITY PEN	28	ERWINASE	15
DRIZALMA SPRINKLE	36	EMGALITY SYRINGE	28	ery pads	51
dronabinol	64	emoquette	75	ery-tab	7
droperidol	64	EMPLICITI	15	ERYTHROCIN	7
DROPSAFE ALCOHOL		EMSAM	36	erythrocin (as stearate)	7
PREP PADS	58	emtricitabine	3	erythromycin	7, 77
drosiprenone-e.estradiol-lm.fa	74	emtricitabine-tenofov (tdf) ...	3	erythromycin ethylsuccinate ...	7
.....	74	EMTRIVA	3	erythromycin with ethanol ...	51
drosiprenone-ethinyl estradiol	74, 75	EMVERM	8	ESBRIET	81
.....	74, 75	enalapril maleate	43	escitalopram oxalate	36
DROXIA	15	enalaprilat	43	esmolol	43
droxidopa	55	enalapril-hydrochlorothiazide	43	esomeprazole magnesium	66
DUAVEE	73	.....	43	esomeprazole sodium	66
DULERA	81	ENBREL	71	estarylla	75
duloxetine	36	ENBREL MINI	71	estradiol	73
DUPIXENT PEN	50	ENBREL SURECLICK	71	estradiol valerate	73
DUPIXENT SYRINGE	50	endocet	31	estradiol-norethindrone acet ..	73
dutasteride	84	ENGERIX-B (PF)	68	ESTRING	73
dutasteride-tamsulosin	84	ENGERIX-B PEDIATRIC	69	eszopiclone	36
E		(PF)	69	ethacrynate sodium	43
e.e.s. 400	7	enoxaparin	45, 46	ethacrynic acid	43
ec-naproxen	34	enpresse	75	ethambutol	8
econazole	52	enskyce	75	ethosuximide	25
EDARBI	43	entacapone	28	ethynodiol diac-eth estradiol	75
EDARBYCLOR	43	entecavir	3	etodolac	34
EDURANT	3	ENTRESTO	48	etonogestrel-ethinyl estradiol	74

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

ETOPOPHOS.....	15	FIRMAGON KIT W		fulvestrant.....	16
etoposide.....	15	DILUENT SYRINGE	16	furosemide.....	43
etravirine.....	3	flac otic oil.....	56	FUZEON	3
euthyrox.....	63	flavoxate.....	84	fyavolv.....	73
everolimus (antineoplastic) ..	15	flecainide	41	FYCOMPA.....	25
everolimus		FLOVENT DISKUS	82	G	
(immunosuppressive)	15	FLOVENT HFA.....	82	gabapentin.....	25
EVOTAZ.....	3	floxuridine	16	galantamine.....	29
exemestane	15	fluconazole	2	GAMASTAN	69
EXKIVITY	16	fluconazole in nacl (iso-osm) .	2	GAMASTAN S/D	69
EYLEA.....	78	flucytosine	2	ganciclovir sodium	3
EYSUVIS.....	79	fludarabine.....	16	GARDASIL 9 (PF).....	69
ezetimibe	47	fludrocortisone.....	57	gatifloxacin	77
ezetimibe-simvastatin.....	47	flumazenil.....	37	GATTEX 30-VIAL	64
F		flunisolide.....	82	GATTEX ONE-VIAL.....	64
FABRAZYME	62	fluocinolone.....	53	GAUZE PAD.....	70
falmina (28).....	75	fluocinolone acetonide oil	56	gavilyte-c	64
famciclovir	3	fluocinolone and shower cap	53	gavilyte-g.....	64
famotidine.....	67	fluocinonide.....	53	GAVRETO	16
famotidine (pf).....	66	fluocinonide-e.....	53	GAZYVA	16
famotidine (pf)-nacl (iso-os)	67	fluoride (sodium).....	56, 87	gemcitabine.....	16
FANAPT	36, 37	fluorometholone	79	GEMCITABINE.....	16
FARXIGA	58	fluorouracil	16, 50	gemfibrozil	47
FARYDAK.....	16	fluoxetine.....	37	generlac.....	64
FASENRA.....	81	fluoxetine (pmdd).....	37	gengraf.....	16
FASENRA PEN	81	fluphenazine decanoate	37	gentak	77
febuxostat	70	fluphenazine hcl	37	gentamicin	8, 52, 77
felbamate	25	flurbiprofen.....	34	gentamicin in nacl (iso-osm) ..	8
felodipine.....	43	flurbiprofen sodium.....	78	gentamicin sulfate (ped) (pf) ..	8
femynor	75	flutamide.....	16	GENVOYA	3
fenofibrate	47	fluticasone propionate	82	GILENYA	29
fenofibrate micronized	47	fluvastatin	47	GILOTRIF.....	16
fenofibrate nanocrystallized .	47	fluvoxamine.....	37	glatiramer.....	29
fenofibric acid	47	FOLOTYN	16	glatopa	29, 30
fenofibric acid (choline).....	47	fomepizole.....	69	glimepiride.....	58
fentanyl.....	31	fondaparinux.....	46	glipizide	58
fentanyl citrate.....	31	FORFIVO XL.....	37	glipizide-metformin.....	58
fentanyl citrate (pf).....	31	formoterol fumarate.....	82	glycine urologic	84
FERRIPROX.....	55	FOSAMAX PLUS D.....	71	glycine urologic solution	84
FERRIPROX (2 TIMES A		fosamprenavir.....	3	glycopyrrolate.....	63
DAY).....	55	fosaprepitant.....	64	glycopyrrolate (pf) in water ..	63
fesoterodine	84	fosinopril	43	glydo.....	50
FETZIMA.....	37	fosinopril-hydrochlorothiazide		GLYXAMBI.....	58
finasteride	84	.....	43	GRALISE	25
FINTEPLA	25	fosphenytoin	25	granisetron (pf)	64
FIRDAPSE	29	FOTIVDA	16	granisetron hcl	64

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

griseofulvin microsize.....	2	HUMALOG U-100 INSULIN	58	HYPERHEP B NEONATAL	69
griseofulvin ultramicrosize.....	2	.....	58	.....	69
GVOKE.....	58	HUMIRA.....	71	HYQVIA.....	69
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	58	HUMIRA PEN.....	71	I	
.....	58	HUMIRA PEN CROHNS-UC-	71	ibandronate.....	71
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	58	HS START.....	71	IBRANCE.....	16
.....	58	HUMIRA PEN PSOR-	71	ibu.....	34
GVOKE PFS 1-PACK	58	UVEITS-ADOL HS.....	71	ibuprofen.....	34
SYRINGE.....	58	HUMIRA(CF).....	72	ibutilide fumarate.....	41
GVOKE PFS 2-PACK	58	HUMIRA(CF) PEDI	71, 72	icatibant.....	82
SYRINGE.....	58	CROHNS STARTER.....	71, 72	ICLUSIG.....	16
H		HUMIRA(CF) PEN.....	72	icosapent ethyl.....	47
HALAVEN.....	16	HUMIRA(CF) PEN	72	idarubicin.....	16
halobetasol propionate.....	53	CROHNS-UC-HS.....	72	IDHIFA.....	16
haloperidol.....	37	HUMIRA(CF) PEN	72	ifosfamide.....	17
haloperidol decanoate.....	37	PEDIATRIC UC.....	72	ILARIS (PF).....	67
haloperidol lactate.....	37	HUMIRA(CF) PEN PSOR-	72	imatinib.....	17
HARVONI.....	3	UV-ADOL HS.....	72	IMBRUVICA.....	17
HAVRIX (PF).....	69	HUMULIN 70/30 U-100	59	IMFINZI.....	17
heather.....	73	INSULIN.....	59	imipenem-cilastatin.....	8
heparin (porcine).....	46	HUMULIN 70/30 U-100	59	imipramine hcl.....	37
heparin (porcine) in 5 % dex.....	46	KWIKPEN.....	59	imipramine pamoate.....	37
heparin (porcine) in nacl (pf).....	46	HUMULIN N NPH INSULIN	59	imiquimod.....	50
heparin(porcine) in 0.45% nacl	46	KWIKPEN.....	59	IMOVAX RABIES VACCINE	69
.....	46	HUMULIN N NPH U-100	59	(PF).....	69
HEPARIN(PORCINE) IN	46	INSULIN.....	59	IMPAVIDO.....	8
0.45% NACL.....	46	HUMULIN R REGULAR U-	59	incassia.....	73
heparin, porcine (pf).....	46	100 INSULN.....	59	INCRELEX.....	55
HEPARIN, PORCINE (PF).....	46,	HUMULIN R U-500 (CONC)	59	indapamide.....	43
47		INSULIN.....	59	INFANRIX (DTAP) (PF).....	69
HETLIOZ.....	37	HUMULIN R U-500 (CONC)	59	INGREZZA.....	30
HIBERIX (PF).....	69	KWIKPEN.....	59	INGREZZA INITIATION	30
HIZENTRA.....	69	hydralazine.....	43	PACK.....	30
HUMALOG JUNIOR	58	hydrochlorothiazide.....	43	INLYTA.....	17
KWIKPEN U-100.....	58	hydrocodone-acetaminophen.....	31	INQOVI.....	17
HUMALOG KWIKPEN	58	hydrocodone-ibuprofen.....	31	INREBIC.....	17
INSULIN.....	58	hydrocortisone.....	53, 57, 64	INSULIN PEN NEEDLE.....	70
HUMALOG MIX 50-50	58	hydrocortisone-acetic acid.....	56	INSULIN SYRINGE-	70
INSULN U-100.....	58	hydromorphone.....	32	NEEDLE U-100.....	70
HUMALOG MIX 50-50	58	hydromorphone (pf).....	31	INTELENCE.....	4
KWIKPEN.....	58	hydroxychloroquine.....	8	intralipid.....	87
HUMALOG MIX 75-25	58	hydroxyprogesterone caproate	73	INTRON A.....	67
KWIKPEN.....	58	.....	73	introvale.....	75
HUMALOG MIX 75-25(U-	58	hydroxyurea.....	16	INVEGA HAFYERA.....	37
100)INSULN.....	58	hydroxyzine hcl.....	80	INVEGA SUSTENNA.....	38
		HYPERHEP B.....	69	INVEGA TRINZA.....	38

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

INVELTYS	79	K	LANTUS SOLOSTAR U-100
INVIRASE	4	KADCYLA	INSULIN
IOPIDINE.....	79	kalliga	59
IPOL	69	KALYDECO	LANTUS U-100 INSULIN ..59
ipratropium bromide.....	56, 82	KANUMA	lapatinib
ipratropium-albuterol	82	kariva (28)	18
irbesartan	43	kelnor 1/35 (28).....	larin 1.5/30 (21).....
irbesartan-hydrochlorothiazide		kelnor 1-50 (28).....	75
.....	43	KEPIVANCE	larin 1/20 (21).....
IRESSA	17	KERENDIA.....	75
irinotecan.....	17	ketoconazole.....	larin 24 fe.....
ISENTRESS	4	2, 52	larin fe 1.5/30 (28).....
ISENTRESS HD	4	ketorolac	75
isibloom.....	75	KEYTRUDA	larin fe 1/20 (28).....
ISOLYTE S PH 7.4.....	87	KHAPZORY	78
ISOLYTE-P IN 5 %		KIMMTRAK.....	LATUDA.....
DEXTROSE	87	KINRIX (PF).....	leflunomide.....
ISOLYTE-S.....	87	KISQALI	72
isoniazid	8	KISQALI FEMARA CO-	LEMTRADA
isosorbide dinitrate	49	PACK	30
isosorbide mononitrate	49	klor-con 10	lenalidomide
isosorbide-hydralazine	43	klor-con 8	18
isotretinoin.....	51	klor-con m10	LENVIMA.....
isradipine	43	klor-con m15	lessina
ISTODAX	17	klor-con m20	75
itraconazole	2	klor-con oral packet 20.....	letrozole
ivermectin.....	8, 51, 54	klor-con/ef	18
IXEMPRÁ	17	KLOXXADO	leucovorin calcium
IXIARO (PF).....	69	KOMBIGLYZE XR	12
J		KORLYM.....	LEUKERAN.....
JAKAFI.....	17	K-PHOS NO 2.....	18
jantoven	47	K-PHOS ORIGINAL	LEUKINE.....
JANUMET	59	KRYSTEXXA	67
JANUMET XR.....	59	kurvelo (28)	leuprolide.....
JANUVIA.....	59	KYNMOBI	18
JARDIANCE.....	59	KYPROLIS	levalbuterol hcl
jasmiel (28).....	75	L	82
JEMPERLI	17	l norgest/e.estradiol-e.estrad.	levetiracetam.....
jencycla.....	73	labetalol	26
JEVTANA	17	lacosamide	levetiracetam in nacl (iso-os)26
jinteli.....	73	lactated ringers	levobunolol
jolessa	75	54, 85	77
juleber.....	75	lactulose.....	levocarnitine
JULUCA.....	4	64, 65	55
JUXTAPID.....	47	lamivudine	levocarnitine (with sugar).....
		4	55
		lamivudine-zidovudine.....	levocetirizine
		4	80
		lamotrigine.....	levofloxacin
		26	11, 77
		LANOXIN.....	levofloxacin in d5w
		48	11
		lansoprazole.....	levoleucovorin calcium
		67	12
			levonest (28).....
			75
			levonorgestrel-ethinyl estrad
			75
			levonorg-eth estrad triphasic
			75
			levora-28.....
			75
			levo-t.....
			63
			levothyroxine.....
			63
			levoxyl
			63
			LEXIVA
			4
			LIBTAYO.....
			18
			lidocaine
			50
			lidocaine (pf) in d7.5w
			41
			lidocaine (pf)
			41, 50
			lidocaine hcl.....
			50
			lidocaine in 5 % dextrose (pf)
		
			41

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

lidocaine viscous	50	LUPRON DEPOT-PED (3	mercaptapurine	19
lidocaine-epinephrine	50	MONTH)	meropenem	8
lidocaine-epinephrine (pf)	50	lutra (28)	mesalamine	65
lidocaine-prilocaine	51	lyleq	mesalamine with cleansing	
lincomycin	8	lyllana	wipe	65
lindane	54	LYNPARZA	mesna	12
linezolid	8	LYSODREN	MESNEX	12
linezolid in dextrose 5%	8	LYUMJEV KWIKPEN U-100	metaproterenol	82
linezolid-0.9% sodium chloride	8	INSULIN	metformin	59
LINZESS	65	LYUMJEV KWIKPEN U-200	methadone	32
LIORESAL	30	INSULIN	methadone intensol	32
liothyronine	63	LYUMJEV U-100 INSULIN	methadose	32
lisinopril	43	.....	methazolamide	78
lisinopril-hydrochlorothiazide	43	lyza	methenamine hippurate	12
.....	43	M	methenamine mandelate	12
lithium carbonate	38	mafenide acetate	methergine	76
LIVALO	47	magnesium chloride	methimazole	57
LOKELMA	55	magnesium sulfate	methotrexate sodium	19
LONSURF	18	MAGNESIUM SULFATE IN	methotrexate sodium (pf)	19
loperamide	64	D5W	methoxsalen	51
lopinavir-ritonavir	4	magnesium sulfate in water	methylergonovine	77
lorazepam	38	malathion	methylphenidate hcl	38, 39
lorazepam intensol	38	mannitol 20 %	methylprednisolone	57
LORBRENA	18	mannitol 25 %	methylprednisolone acetate	57
loryna (28)	75	maraviroc	methylprednisolone sodium	
losartan	43	MARGENZA	succ	57
losartan-hydrochlorothiazide	43	marlissa (28)	metoclopramide hcl	65
loteprednol etabonate	79	MARPLAN	metolazone	44
lovastatin	47	MATULANE	metoprolol succinate	44
low-ogestrel (28)	75	matzim la	metoprolol ta-hydrochlorothiaz	
loxapine succinate	38	meclizine .....	.....	44
lo-zumandimine (28)	75	medroxyprogesterone	metoprolol tartrate	44
LUCENTIS	78	mefloquine	metro i.v	8
LUMAKRAS	18	megestrol	metronidazole	8, 51, 74
LUMIGAN	78	MEKINIST	metronidazole in nacl (iso-os)	8
LUMIZYME	62	MEKTOVI	metyrosine	44
LUMOXITI	18	meloxicam	mexiletine	41
LUPRON DEPOT	18	melphalan	micafungin	2
LUPRON DEPOT (3	18	melphalan hcl	microgestin 1.5/30 (21)	75
MONTH)	18	memantine	microgestin 1/20 (21)	76
LUPRON DEPOT (4	18	MENACTRA (PF)	microgestin fe 1.5/30 (28)	76
MONTH)	18	MENEST	microgestin fe 1/20 (28)	76
LUPRON DEPOT (6	18	MENQUADFI (PF)	midodrine	55
MONTH)	18	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP	mifepristone	74
LUPRON DEPOT-PED	18	(PF)	miglustat	62
		MEPSEVII	mili	76

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

milrinone	48	NAFTIN	52	nimodipine	44
milrinone in 5 % dextrose	48	NAGLAZYME.....	62	NINLARO	19
mimvey	73	nalbuphine	34	nisoldipine	44
minocycline	12	naloxone	34	nitazoxanide.....	8
minoxidil	44	naltrexone	34	nitisinone	55
miostat	78	NAMZARIC.....	30	nitro-bid	49
MIRENA	74	naproxen	34	nitrofurantoin.....	12
mirtazapine	39	naproxen sodium	34	nitrofurantoin macrocrystal ..	12
misoprostol	67	naratriptan.....	28	nitrofurantoin monohyd/m-	
mitomycin.....	19	NARCAN	34	cryst	12
mitoxantrone.....	19	NATACYN	77	nitroglycerin	49
M-M-R II (PF).....	69	nateglinide	59	nitroglycerin in 5 % dextrose	49
modafinil	39	NATPARA	62	NIVESTYM	67
moexipril	44	NAYZILAM.....	26	nizatidine	67
molindone.....	39	neбиволol.....	44	nora-be.....	73
mometasone.....	53, 82	NEEDLES, INSULIN		norepinephrine bitartrate	48
mondoxyne nl.....	12	DISP.,SAFETY	70	norethindrone (contraceptive)	
MONJUVI.....	19	nefazodone.....	39	.....	73
mono-lynyah	76	nelarabine	19	norethindrone acetate.....	73
montelukast	82	neomycin	8	norethindrone ac-eth estradiol	
morphine.....	32, 33	neomycin-bacitracin-poly-hc	79	.....	73, 74, 76
morphine (pf).....	32	neomycin-bacitracin-		norethindrone-e.estradiol-iron	
morphine concentrate	32	polymyxin.....	77	.....	76
MOTEGRITY	65	neomycin-polymyxin b gu....	54	norgestimate-ethinyl estradiol	
MOUNJARO.....	59	neomycin-polymyxin b-		.....	76
MOVANTIK.....	65	dexameth	79	nortrel 0.5/35 (28).....	76
moxifloxacin.....	11, 77	neomycin-polymyxin-		nortrel 1/35 (21).....	76
moxifloxacin-sod.chloride(iso)		gramicidin.....	77	nortrel 1/35 (28).....	76
.....	11	neomycin-polymyxin-hc	56, 79	nortrel 7/7/7 (28).....	76
MOZOBIL.....	67	neo-polycin.....	77	nortriptyline	39
MULPLETA.....	47	neo-polycin hc	79	NORVIR.....	4
mupirocin	52	neostigmine methylsulfate....	30	NOVOFINE 32.....	59
MVASI.....	19	NERLYNX.....	19	NOVOFINE PLUS	60
MYALEPT	62	NEUPRO	28	NOXAFIL.....	2
mycophenolate mofetil.....	19	nevirapine	4	NPLATE.....	47
mycophenolate mofetil (hcl)	19	NEXAVAR	19	NUBEQA	19
mycophenolate sodium.....	19	NEXLETOL	47	NUCALA	82
MYLOTARG	19	NEXLIZET	47	NUDEXTA	30
myorisan	51	NEXPLANON.....	74	NULOJIX	19
MYRBETRIQ	84	niacin	47	NUPLAZID	39
N		nicardipine	44	NURTEC ODT	28
nabumetone	34	NICOTROL.....	56	nyamyc	52
nadolol.....	44	NICOTROL NS.....	56	nystatin	2, 52
nafcillin.....	10	nifedipine.....	44	nystatin-triamcinolone.....	52
nafcillin in dextrose iso-osm	10	nikki (28).....	76	nystop	52
naftifine	52	nilutamide.....	19	NYVEPRIA.....	67

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

O		
OCALIVA.....	65	ORENCIA CLICKJECT 72
OCREVUS	30	ORGOVYX
octreotide acetate.....	19	20
ODEFSEY.....	4	ORKAMBI.....
ODOMZO	19	82
OFEV	82	ORLADEYO
ofloxacin.....	11, 56, 77	82
olanzapine.....	39	oseltamivir
olanzapine-fluoxetine	39	4
olmesartan	44	osmitrol 20 %
olmesartan-amlodipin- hcthiazid	44	44
olmesartan- hydrochlorothiazide.....	44	OZEZLA
olopatadine	78	72
omega-3 acid ethyl esters	47	OZEZLA STARTER.....
omeprazole	67	72
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5).....	60	oxacillin.....
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5).....	60	10
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)	70	oxacillin in dextrose(iso-osm)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3).....	70	10
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	60	oxaliplatin.....
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	70	20
OMNITROPE.....	67	oxandrolone
ONCASPAR	19	62
ondansetron	65	oxaprozin.....
ondansetron hcl	65	34
ondansetron hcl (pf)	65	oxcarbazepine.....
ONGLYZA.....	60	26
ONIVYDE.....	19	OXERVATE
ONUREG	20	78
OPDIVO.....	20	oxybutynin chloride.....
OPDUALAG.....	20	84
opium tincture	64	oxycodone
OPSUMIT	82	33
oralone.....	56	oxycodone-acetaminophen...33
ORENCIA	72	OXYCONTIN
ORENCIA (WITH MALTOSE).....	72	33
		OZEMPIC
		60
		OZURDEX.....
		79
		P
		pacerone.....
		41
		paclitaxel
		20
		PADCEV
		20
		paliperidone
		39
		palonosetron
		65
		PALYNZIQ.....
		62
		pamidronate.....
		62
		PANRETIN
		51
		pantoprazole
		67
		paraplatin
		20
		paricalcitol.....
		62
		paromomycin.....
		8
		paroxetine hcl
		39
		PASER.....
		8
		PAXIL
		39
		PEDIARIX (PF)
		69
		PEDVAX HIB (PF).....
		69
		peg 3350-electrolytes
		65
		peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c
		65
		PEGASYS
		68
		peg-electrolyte.....
		65
		PEMAZYRE
		20
		pemetrexed disodium.....
		20
		penicillamine
		72
		PENICILLIN G POT IN DEXTROSE
		10
		penicillin g potassium.....
		11
		penicillin g procaine
		11
		penicillin g sodium
		11
		penicillin v potassium.....
		11
		PENTACEL (PF).....
		69
		pentamidine
		8
		PENTASA
		65
		pentoxifylline.....
		47
		perindopril erbumine
		44
		periogard.....
		56
		PERJETA
		20
		permethrin.....
		54
		perphenazine.....
		39
		PERSERIS
		39
		pfizerpen-g.....
		11
		phenelzine.....
		39
		phenobarbital
		26
		phenobarbital sodium
		26
		phentolamine
		44
		phenytoin
		26
		phenytoin sodium
		26
		phenytoin sodium extended ..26
		76
		PHOSPHOLINE IODIDE ...78
		PIFELTRO
		4
		pilocarpine hcl
		55, 78
		pimecrolimus
		51
		pimozide
		39
		pimtrea (28)
		76
		pindolol.....
		44
		pioglitazone
		60
		piperacillin-tazobactam
		11
		PIQRAY
		20
		pirfenidone.....
		82, 83
		pirmella.....
		76
		piroxicam.....
		34
		plasbumin 25 %.....
		85
		plasbumin 5 %.....
		85
		PLASMA-LYTE 148
		87
		PLASMA-LYTE A
		87
		plasmanate
		87
		PLEGRIDY
		68

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

PLENAMINE.....	87	PREMARIN	74	PULMICORT FLEXHALER	83
podofilox	51	premasol 10 %.....	87	.....	83
POLIVY	20	PREMPHASE	74	PULMOZYME.....	83
polocaine	51	PREMPRO	74	PURIXAN	20
polocaine-mpf.....	51	prenatal vitamin oral tablet..	87	pyrazinamide	8
polycin.....	77	prevalite	47	pyridostigmine bromide.....	30
polymyxin b sulf-trimethoprim	77	PREVIDENT 5000 BOOSTER	56	pyrimethamine.....	8
.....	77	PLUS	56	Q	
POMALYST	20	PREVIDENT 5000 DRY	56	QINLOCK	20
portia 28.....	76	MOUTH	56	QTERN.....	60
PORTRAZZA	20	PREVYMIS.....	4	QUADRACEL (PF)	69
posaconazole	2	PREZCOBIX.....	4	quetiapine	39
potassium acetate.....	85	PREZISTA	4	quinapril.....	44
potassium chlorid-d5-	85	PRIFTIN.....	8	quinapril-hydrochlorothiazide	44
0.45%nacl.....	85	PRIMAQUINE.....	8	.....	44
potassium chloride.....	86	primidone.....	27	quinidine sulfate	42
potassium chloride in 0.9%nacl	85	PRIORIX (PF).....	69	quinine sulfate	9
.....	85	PRIVIGEN	69	QVAR REDHALER	83
potassium chloride in 5 % dex	85	probenecid	70	R	
.....	85	probenecid-colchicine	70	RABAVERT (PF)	69
potassium chloride in lr-d5... 85	85	procainamide	41	RADICAVA	30
potassium chloride in water.. 85	85	prochlorperazine.....	65	raloxifene.....	71
potassium chloride-0.45 % nacl	86	prochlorperazine edisylate... 65	65	ramelteon	39
.....	86	prochlorperazine maleate oral	66	ramipril	44
potassium chloride-d5-	86	.....	66	ranolazine	48
0.2%nacl.....	86	PROCRIT	68	rasagiline.....	28
potassium chloride-d5-	86	procto-med hc.....	66	RAVICTI.....	55
0.9%nacl.....	86	procto-pak.....	66	reclipsen (28).....	76
potassium citrate.....	84	proctosol hc	66	RECOMBIVAX HB (PF).... 69	69
potassium phosphate m-/d-	86	proctozone-hc	66	RECTIV	66
basic.....	86	progesterone	74	regonol.....	31
POTELIGEO.....	20	progesterone micronized	74	REGRANEX	51
pramipexole.....	28	PROGRAF.....	20	RELENZA DISKHALER	4
prasugrel.....	47	PROLASTIN-C.....	55	RELISTOR	66
pravastatin	47	PROLENSA	78	REMICADE	66
praziquantel	8	PROLIA.....	71	RENACIDIN	84
prazosin	44	PROMACTA.....	47	repaglinide	60
prednicarbate	53	promethazine	80	REPATHA.....	48
prednisolone	57	propafenone	41	REPATHA PUSHTRONEX 48	48
prednisolone acetate	79	propranolol	44	REPATHA SURECLICK ... 48	48
prednisolone sodium phosphate	57, 79	propranolol-hydrochlorothiazid	44	RESTASIS.....	78
.....	57, 79	.....	44	RESTASIS MULTIDOSE... 78	78
prednisone	57	propylthiouracil	57	RETACRIT.....	68
prednisone intensol.....	57	PROQUAD (PF).....	69	RETEVMO.....	20
pregabalin.....	27	protamine.....	47	RETROVIR.....	4
PREHEVBRIO (PF).....	69	protriptyline	39	REVCIVI	55

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

REVLIMID	20	sapropterin	62	sodium polystyrene sulfonate	55
revonto.....	31	SARCLISA.....	21	SOLQUA 100/33	60
REXULTI.....	39	SAVELLA.....	72, 73	SOLTAMOX.....	21
REYATAZ	4	SCSEMBLIX.....	21	SOMATULINE DEPOT	21
RHOPRESSA.....	79	scopolamine base.....	66	SOMAVERT	62
ribavirin	4	SECUADO	40	sorafenib	21
RIDAURA.....	72	SEGLUROMET	60	sorine	42
rifabutin	9	selegiline hcl.....	28	sotalol	42
rifampin	9	selenium sulfide.....	49	sotalol af	42
riluzole.....	55	SELZENTRY	5	SPIRIVA RESPIMAT.....	83
rimantadine.....	4	sertraline	40	SPIRIVA WITH	
ringer's.....	54, 86	setlakin.....	76	HANDIHALER.....	83
RINVOQ	72	sevelamer carbonate	55	spironolactone.....	44
risedronate	55, 71	sf 56		spironolacton-hydrochlorothiaz	44
RISPERDAL CONSTA	40	sf 5000 plus	56	sprintec (28).....	76
risperidone.....	40	sharobel	74	SPRITAM.....	27
ritonavir	4	SHINGRIX (PF).....	69	SPRYCEL.....	21
rivastigmine.....	30	SIGNIFOR.....	21	sps (with sorbitol).....	55
rivastigmine tartrate.....	30	sildenafil (pulmonary arterial		sronyx	76
rizatriptan	28	hypertension).....	83	ssd.....	51
ROCKLATAN	79	silodosin.....	84	STAMARIL (PF).....	69
romidepsin.....	20	silver sulfadiazine.....	51	stavudine.....	5
ropinirole	28	SIMBRINZA	79	STEGLATRO.....	60
rosadan	51	SIMULECT	21	STELARA	49
rosuvastatin.....	48	simvastatin.....	48	STIOLTO RESPIMAT	83
ROTARIX.....	69	sirolimus	21	STIVARGA.....	21
ROTATEQ VACCINE	69	SIRTURO.....	9	STRENSIQ.....	62
roweepra.....	27	SKYRIZI	49, 66	STREPTOMYCIN	9
ROZLYTREK	20, 21	sodium acetate	86	STRIBILD	5
RUBRACA.....	21	sodium benzoate-sod		STRIVERDI RESPIMAT ...	83
rufinamide	27	phenylacet.....	55	subvenite.....	27
RUKOBIA.....	4	sodium bicarbonate.....	86	subvenite starter (blue) kit...	27
RUXIENCE.....	21	sodium chloride	55, 86	subvenite starter (green) kit..	27
RYBELSUS	60	sodium chloride 0.45 %.....	86	subvenite starter (orange) kit	27
RYBREVANT	21	sodium chloride 0.9 %.....	55	SUCRAID.....	66
RYDAPT.....	21	sodium chloride 3 %		sucralfate.....	67
RYLAZE	21	hypertonic.....	86	sulfacetamide sodium	78
S		sodium chloride 5 %		sulfacetamide sodium (acne) 52	
sajazir	83	hypertonic.....	86	sulfacetamide-prednisolone..	78
salsalate	34	sodium fluoride 5000 dry		sulfadiazine.....	11
SAMSCA	62	mouth.....	56	sulfamethoxazole-trimethoprim	11
SANCUSO	66	sodium fluoride 5000 plus....	56	.....	11
SANDIMMUNE	21	sodium fluoride-pot nitrate...56		SULFAMYLON.....	52
SANDOSTATIN LAR		sodium nitroprusside	48	sulfasalazine	66
DEPOT	21	sodium phenylbutyrate	55		
SANTYL	51	sodium phosphate.....	86		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

sulindac.....	34	TAZVERIK.....	22	TOBI PODHALER.....	9
sumatriptan.....	28	TDVAX.....	69	TOBRADEX.....	79
sumatriptan succinate.....	29	TECENTRIQ.....	22	tobramycin.....	9, 77
sunitinib.....	21	TEFLARO.....	7	tobramycin in 0.225 % nacl.....	9
SUPRAX.....	6	TEKTURNA HCT.....	44	tobramycin sulfate.....	9
syeda.....	76	telmisartan.....	44	tobramycin-dexamethasone.....	79
SYMBICORT.....	83	telmisartan-amlodipine.....	44	tolterodine.....	84
SYMDEKO.....	83	telmisartan-hydrochlorothiazid.....	44	tolvaptan.....	63
SYMJEPI.....	80	.....	44	topiramate.....	27
SYMLINPEN 120.....	60	TEMIXYS.....	5	toposar.....	22
SYMLINPEN 60.....	60	TEMODAR.....	22	topotecan.....	22
SYMPAZAN.....	27	temsirrolimus.....	22	toremifene.....	22
SYMTUZA.....	5	TENIVAC (PF).....	69	torsemide.....	45
SYNAGIS.....	5	tenofovir disoproxil fumarate.....	5	TOUJEO MAX U-300	
SYNAREL.....	62	TEPMETKO.....	22	SOLOSTAR.....	60
SYNJARDY.....	60	terazosin.....	44, 45	TOUJEO SOLOSTAR U-300	
SYNJARDY XR.....	60	terbinafine hcl.....	2	INSULIN.....	60
SYNRIBO.....	21	terbutaline.....	83	TOVIAZ.....	84
T		terconazole.....	74	tramadol.....	34
TABLOID.....	21	TERIPARATIDE.....	71	tramadol-acetaminophen.....	34
TABRECTA.....	21	testosterone.....	62, 63	trandolapril.....	45
tacrolimus.....	21, 51	testosterone cypionate.....	62	trandolapril-verapamil.....	45
tadalafil (pulmonary arterial		testosterone enanthate.....	62	tranexamic acid.....	74
hypertension) oral tablet 20		TETANUS,DIPHThERIA		tranylcypramine.....	40
mg.....	83	TOX PED(PF).....	69	travasol 10 %.....	87
TAFINLAR.....	21	tetrabenazine.....	30	travoprost.....	79
TAGRISSO.....	21	tetracycline.....	12	TRAZIMERA.....	22
TALTZ AUTOINJECTOR.....	49	THALOMID.....	22	trazodone.....	40
TALTZ AUTOINJECTOR (2		THEO-24.....	83	TREANDA.....	22
PACK).....	49	theophylline.....	83	TRECTOR.....	9
TALTZ AUTOINJECTOR (3		thioridazine.....	40	TRELEGY ELLIPTA.....	84
PACK).....	50	thiotepa.....	22	TRELSTAR.....	22
TALTZ SYRINGE.....	50	thiothixene.....	40	treprostinil sodium.....	45
TALZENNA.....	21	tiadylt er.....	45	tretinoin (antineoplastic).....	22
tamoxifen.....	22	tiagabine.....	27	tretinoin topical.....	51
tamsulosin.....	84	TIBSOVO.....	22	tri femynor.....	76
TARGRETIN.....	22	TICE BCG.....	69	triamcinolone acetonide.....	53, 56,
tarina 24 fe.....	76	TICOVAC.....	69	57	
tarina fe 1/20 (28).....	76	tigecycline.....	9	triamterene-hydrochlorothiazid	
tarina fe 1-20 eq (28).....	76	tilia fe.....	76	.....	45
TASIGNA.....	22	timolol maleate.....	45, 77	triderm.....	54
tavaborole.....	52	tinidazole.....	9	trientine.....	55
tazarotene.....	51	TIVDAK.....	22	tri-estarylla.....	76
tazicef.....	6, 7	TIVICAY.....	5	trifluoperazine.....	40
TAZORAC.....	51	TIVICAY PD.....	5	trifluridine.....	77
taztia xt.....	44	tizanidine.....	31	TRIJARDY XR.....	61

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

TRIKAFTA.....	84	valproic acid (as sodium salt)	27	vigabatrin.....	27
tri-legest fe.....	76	.....	27	vigadrone.....	27
tri-linyah.....	76	valrubicin.....	22	VIIBRYD.....	40
tri-lo-estarylla.....	76	valsartan.....	45	vilazodone.....	40
tri-lo-marzia.....	76	valsartan-hydrochlorothiazide	45	VIMIZIM.....	63
tri-lo-sprintec.....	76	.....	45	VIMPAT.....	27
trimethoprim.....	12	VALTOCO.....	27	vinblastine.....	23
trimipramine.....	40	vancomycin.....	9	vincasar pfs.....	23
TRINTELLIX.....	40	VANCOMYCIN.....	9	vincristine.....	23
tri-sprintec (28).....	76	VANCOMYCIN IN 0.9 %	9	vinorelbine.....	23
TRIUMEQ.....	5	SODIUM CHL.....	9	VIOKACE.....	66
TRIUMEQ PD.....	5	vandazole.....	74	viorele (28).....	76
trivora (28).....	76	VAQTA (PF).....	70	VIRACEPT.....	5
TRIZIVIR.....	5	varenciline.....	56	VIREAD.....	5
TRODELVY.....	22	VARIVAX (PF).....	70	VISTOGARD.....	12
TROGARZO.....	5	VARIZIG.....	70	VITRAKVI.....	23
TROPHAMINE 10 %.....	87	VARUBI.....	66	VIVITROL.....	34
tropium.....	84	VASCEPA.....	48	VIZIMPRO.....	23
TRUDHESA.....	29	VECAMYL.....	48	VONJO.....	23
TRULANCE.....	66	VECTIBIX.....	22	voriconazole.....	2
TRULICITY.....	61	VEKLURY.....	5	VOSEVI.....	5
TRUMENBA.....	69	VELCADE.....	22	VOTRIENT.....	23
TRUSELTIQ.....	22	veletri.....	45	VRAYLAR.....	40, 41
TUKYSA.....	22	velivet triphasic regimen (28)	76	VUMERITY.....	30
TURALIO.....	22	.....	76	VYNDAMAX.....	49
TWINRIX (PF).....	69	VELTASSA.....	55	VYNDAQEL.....	49
TYPHIM VI.....	69, 70	VEMLIDY.....	5	VYXEOS.....	23
TYSABRI.....	30	VENCLEXTA.....	23	W	
TYVASO.....	84	VENCLEXTA STARTING	23	warfarin.....	47
TYVASO INSTITUTIONAL		PACK.....	23	water for irrigation, sterile.....	55
START KIT.....	84	venlafaxine.....	40	WELIREG.....	23
TYVASO REFILL KIT.....	84	verapamil.....	45	wera (28).....	76
TYVASO STARTER KIT.....	84	VERQUOVO.....	48	wescap-pn dha.....	87
U		VERSACLOZ.....	40	X	
UBRELVY.....	29	VERZENIO.....	23	XALKORI.....	23
ULTOMIRIS.....	55	vestura (28).....	76	XARELTO.....	47
unithroid.....	63	V-GO 20.....	70	XARELTO DVT-PE TREAT	
UNITUXIN.....	22	V-GO 30.....	70	30D START.....	47
UPTRAVI.....	45	V-GO 40.....	70	XATMEP.....	23
ursodiol.....	66	VIBATIV.....	9	XCOPRI.....	27, 28
V		VIBERZI.....	66	XCOPRI MAINTENANCE	
valacyclovir.....	5	VIBRAMYCIN (CALCIUM)	12	PACK.....	27
VALCHLOR.....	51	.....	12	XCOPRI TITRATION PACK	
valganciclovir.....	5	VICTOZA 2-PAK.....	61	.....	28
valproate sodium.....	27	VICTOZA 3-PAK.....	61	XELJANZ.....	73
valproic acid.....	27	vienva.....	76	XELJANZ XR.....	73

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.

XERMELO.....	23	Z	ziprasidone mesylate	41
XGEVA.....	12	zafemy	ZIRABEV	24
XIAFLEX.....	55	zafirlukast	ZIRGAN	77
XIFAXAN.....	9	zaleplon	ZOLADEX	24
XIGDUO XR.....	61	ZALTRAP	zoledronic acid.....	63
XIIDRA.....	78	ZANOSAR.....	zoledronic acid-mannitol-water	
XOFLUZA	5	ZARXIO.....	.....	55, 63
XOLAIR.....	84	ZEGALOGUE	ZOLINZA	24
XOSPATA	23	AUTOINJECTOR.....	zolmitriptan.....	29
XPOVIO.....	23	ZEGALOGUE SYRINGE ..	zolpidem	41
XTANDI.....	23	ZEJULA	ZONISADE	28
xulane	74	ZELBORAF	zonisamide.....	28
XULTOPHY 100/3.6	61	zenatane	ZORTRESS	24
XURIDEN.....	55	ZENPEP	zovia 1-35 (28)	76
XYREM	41	ZEPOSIA.....	ZTALMY	28
Y		ZEPOSIA STARTER KIT ...	ZUBSOLV.....	34
YERVOY	23	ZEPOSIA STARTER PACK	zumandimine (28).....	76
YF-VAX (PF).....	70	.....	ZYDELIG.....	24
YONDELIS	23	ZEPZELCA	ZYFLO	84
YONSA	24	zidovudine	ZYKADIA.....	24
yuvafem.....	74	ZIEXTENZO.....	ZYNLONTA	24
		ziprasidone hcl.....	ZYPREXA RELPREVV	41

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2022.



ID. del formulario: 00022340, N.º de versión: 19

Este formulario se actualizó el 12/2022

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