



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

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

Formulario | **de 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 Servicios para Afiliados de CareSource Advantage | CareSource Advantage Zero Premium Servicios para Afiliados al **1-844-607-2827** o **TTY: 711**, de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes, y del 1 de octubre al 31 de marzo trabajaremos durante el mismo horario los siete días de la semana. También puede visitar **CareSource.com/Medicare**.

ID. del formulario: 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 contiene los medicamentos que toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) se refiere a "nosotros", "nos" o "nuestro", significa CareSource. Cuando se refiere a "plan" o "nuestro plan", significa CareSource Advantage® Zero Premium o CareSource 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 Advantage | CareSource Advantage Zero Premium?**

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por CareSource con la asesoría de un equipo de proveedores de atención médica, que representa 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 cambio, usted o el profesional que le receta 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. Asimismo, puede encontrar información en la sección titulada "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareSource Advantage | CareSource Advantage Zero Premium?" que se encuentra a continuación.
  
- **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, inmediatamente eliminaremos el medicamento de nuestro formulario y les 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 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, usted o el profesional que le receta 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. Asimismo, puede encontrar información en la sección titulada "¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareSource Advantage | CareSource Advantage Zero Premium?" que se encuentra a continuación.

**Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando un medicamento.** Por lo general, si está tomando un medicamento de nuestro Formulario de 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 le afecten. Sin embargo, el 1 de enero del siguiente año, dichos cambios le podrían afectar y es importante que revise la Lista de medicamentos del nuevo año de beneficios para controlar 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 se realicen en el formulario, que no sean de mantenimiento, 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 información nueva. El formulario actualizado se publicará en nuestro sitio web o podrá llamarnos para solicitarlo.

## ¿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 busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

## ¿Qué son los medicamentos genéricos?

CareSource cubre tanto medicamentos de marca como 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 ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad de 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 estos 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 Advantage | CareSource Advantage Zero Premium?" más adelante para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

Si su medicamento no se encuentra 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, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por CareSource Advantage | CareSource Advantage Zero Premium.
- Puede pedirnos que hagamos una excepción y que cubramos su medicamento. Vea más abajo para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

## **¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareSource Advantage | CareSource Advantage Zero Premium?**

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

- Puede pedirnos 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 de 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 Advantage | CareSource Advantage Zero Premium únicamente aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de un nivel de repartición de costos menor o las restricciones de uso adicionales no resultarían muy eficaces para el tratamiento de su afección y/o podrían ocasionarle efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para solicitarnos una decisión de cobertura inicial respecto de una excepción al formulario, al nivel o a las restricciones de uso. **Cuando solicite una excepción al formulario, al nivel 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 de 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 la estadía en un centro de atención a largo plazo y regresar a la comunidad.

## Para obtener más información

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

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

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

## Formulario de CareSource Advantage | CareSource Advantage Zero Premium

El formulario que comienza en la 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.



## Copagos de CareSource Advantage® Zero Premium (HMO)

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

## Copagos de CareSource Advantage® (HMO)

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

\* Solo cobertura inicial.

La repartición de costos puede cambiar dependiendo de la farmacia que elija, los días de suministro y cuándo ingresa en otra fase del beneficio de la Parte D. Para obtener más información sobre la repartición de costos específica de la farmacia adicional y las fases del beneficio, llame a Servicios para Afiliados usando el número que se encuentra en la portada y contraportada de este documento.

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 dependiendo de las circunstancias. Puede ser necesario presentar documentación que describa el uso y la configuración del medicamento para tomar la determinación.

**LA:** responsabilidad limitada. Es posible que este medicamento solo esté disponible en ciertas farmacias. Para más información, llámé a Atención al Cliente.

**MO:** medicamento de venta por correo. Este medicamento con receta está disponible por el servicio de venta por correo, así como a través de nuestra red de farmacias minoristas. Considere utilizar el servicio de venta por correo para sus medicamentos de largo plazo (mantenimiento), (como los medicamentos para la hipertensión arterial). Las farmacias de la red minorista pueden ser más apropiadas para recetas a corto plazo (como los antibióticos).

**PA:** autorización previa. El Plan exige que usted o su médico obtengan la autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que debe conseguir la aprobación antes de surtir sus recetas. Si no consigue la aprobación, no podemos cubrir el medicamento.

**QL:** límite de cantidad. Para ciertos medicamentos, el Plan limita la cantidad del medicamento que cubrirá.

**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
<b>ANTI - INFECTIVES</b>		
<b>ANTIFUNGAL AGENTS</b>		
ABELCET	4	B/D PA; MO
AMBISOME	5	B/D PA
<i>amphotericin b</i>	4	B/D PA; MO
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg</i>	5	
<i>caspofungin intravenous recon soln 70 mg</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	2	MO
CRESEMBA	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
<b>ANTIVIRALS</b>		
<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
<b>CEPHALOSPORINS</b>		
<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
<b>ERYTHROMYCINS / OTHER MACROLIDES</b>		
<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
<b>MISCELLANEOUS ANTIINFECTIVES</b>		
<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
TRECATOR	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)
<b>PENICILLINS</b>		

Al principio de la tabla encontrará información 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
<b>QUINOLONONES</b>		
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
<b>SULFA'S / RELATED AGENTS</b>		
<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
<b>TETRACYCLINES</b>		
<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
<b>URINARY TRACT AGENTS</b>		
<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
<b>ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS</b>		
<b>ADJUNCTIVE AGENTS</b>		
<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
<b>ANTINEOPLASTIC / IMMUNOSUPPRESSANT DRUGS</b>		
<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
ENVARUSUS 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>fosphenytoin</i>	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (720 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	MO; QL (30 per 30 days)

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>roweepira 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)
<b>MISCELLANEOUS NEUROLOGICAL THERAPY</b>		
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)
<b>MUSCLE RELAXANTS / ANTISPASMODIC THERAPY</b>		
<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
<b>NARCOTIC ANALGESICS</b>		
<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)
<b>BELBUCA</b>	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.



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

<b>Nombre Del Medicamento</b>	<b>Nivel De Medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<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 RELEASE RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	MO; QL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE 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
<b>ANTIARRHYTHMIC AGENTS</b>		
<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
<b>ANTIHYPERTENSIVE THERAPY</b>		
<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>metirosine</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-hcthiazid</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
<b>COAGULATION THERAPY</b>		
<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% NAACL 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
<b>MISCELLANEOUS CARDIOVASCULAR AGENTS</b>		
<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
<b>NITRATES</b>		
<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
<b>DERMATOLOGICALS/TOPICAL THERAPY</b>		
<b>ANTIPSORIATIC / ANTISEBORRHEIC</b>		
<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)
<b>MISCELLANEOUS DERMATOLOGICALS</b>		
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
<b>THERAPY FOR ACNE</b>		
<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	
<b>TOPICAL ANTIBACTERIALS</b>		

Al principio de la tabla encontrará información 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
<b>TOPICAL ANTIFUNGALS</b>		
<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
<b>TOPICAL ANTIVIRALS</b>		
<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
DENAVIR	4	MO; QL (5 per 30 days)
<b>TOPICAL CORTICOSTEROIDS</b>		
<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
<b>TOPICAL SCABICIDES / PEDICULICIDES</b>		
<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
<b>DIAGNOSTICS / MISCELLANEOUS AGENTS</b>		
<b>ANTIDOTES</b>		
<i>acetylcysteine intravenous</i>	3	
<b>IRRIGATING SOLUTIONS</b>		
<i>lactated ringers irrigation</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	2	MO
<i>ringer's irrigation</i>	2	
<b>MISCELLANEOUS AGENTS</b>		
<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
<b>SMOKING DETERRENENTS</b>		
<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
varenicline	4	MO

## EAR, NOSE / THROAT MEDICATIONS

### MISCELLANEOUS AGENTS

azelastine nasal	3	MO; QL (60 per 30 days)
chlorhexidine gluconate mucous membrane	1	MO
denta 5000 plus	2	MO
dentagel	2	MO
fluoride (sodium) dental cream	2	
fluoride (sodium) dental gel	2	
fluoride (sodium) dental paste	2	MO
ipratropium bromide nasal	2	MO; QL (30 per 30 days)
oralone	2	MO
periogard	1	MO
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS	4	MO
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH	4	MO
sf	2	MO
sf 5000 plus	2	MO
sodium fluoride 5000 dry mouth	2	MO
sodium fluoride 5000 plus	2	

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

### MISCELLANEOUS OTIC PREPARATIONS

acetic acid otic (ear)	2	MO
ciprofloxacin hcl otic (ear)	4	MO
flac otic oil	4	
fluocinolone acetonide oil	4	MO
hydrocortisone-acetic acid	2	MO
ofloxacin otic (ear)	2	MO

### OTIC STEROID / ANTIBIOTIC

ciprofloxacin-dexamethasone	2	MO
neomycin-polymyxin-hc otic (ear)	2	MO

## ENDOCRINE/DIABETES

### ADRENAL HORMONES

dexamethasone intensol	2	MO
dexamethasone oral elixir	2	MO
dexamethasone oral solution	2	MO
dexamethasone oral tablet	1	MO
dexamethasone sodium phos (pf) injection solution	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
<b>ANTITHYROID AGENTS</b>		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>propylthiouracil</i>	2	MO
<b>DIABETES THERAPY</b>		
<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
<b>MISCELLANEOUS HORMONES</b>		
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
<b>VIMIZIM</b>	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
<b>THYROID HORMONES</b>		
<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
<b>GASTROENTEROLOGY</b>		
<b>ANTIDIARRHEALS / ANTISPASMODICS</b>		
<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
<b>MISCELLANEOUS GASTROINTESTINAL AGENTS</b>		
<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
OICALIVA	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
<b>ULCER THERAPY</b>		
<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
<b>IMMUNOLOGY, VACCINES / BIOTECHNOLOGY</b>		
<b>BIOTECHNOLOGY DRUGS</b>		
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
<b>VACCINES / MISCELLANEOUS IMMUNOLOGICALS</b>		
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	
<b>MISCELLANEOUS SUPPLIES</b>		
<b>MISCELLANEOUS SUPPLIES</b>		
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
<b>MUSCULOSKELETAL / RHEUMATOLOGY</b>		
<b>GOUT THERAPY</b>		
<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
<b>OSTEOPOROSIS THERAPY</b>		
<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)
<b>OTHER RHEUMATOLOGICALS</b>		
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>yuvafem</i>	4	MO
<b>MISCELLANEOUS OB/GYN</b>		
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
<b>ORAL CONTRACEPTIVES / RELATED AGENTS</b>		
<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
<b>OXYTOCICS</b>		
<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)
<b>NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS</b>		
<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
<b>ORAL DRUGS FOR GLAUCOMA</b>		
<i>acetazolamide</i>	3	MO
<i>acetazolamide sodium</i>	2	MO
<i>methazolamide</i>	4	MO
<b>OTHER GLAUCOMA DRUGS</b>		
<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
<b>STEROID-ANTIBIOTIC COMBINATIONS</b>		
<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)
<b>STERIODS</b>		
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
<b>SYMPATHOMIMETICS</b>		
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
<b>RESPIRATORY AND ALLERGY</b>		
<b>ANTI-HISTAMINE / ANTIALLERGENIC AGENTS</b>		
<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)
<b>PULMONARY AGENTS</b>		
<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>ambriasantan</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
<b>VITAMINS, HEMATINICS / ELECTROLYTES</b>		
<b>BLOOD DERIVATIVES</b>		
<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	
<b>ELECTROLYTES</b>		
<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
<b>MISCELLANEOUS NUTRITION PRODUCTS</b>		
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
<b>VITAMINS / HEMATINICS</b>		
<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

<b>A</b>		
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		
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>B</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	<b>C</b>	
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	DENG VAXIA (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
<b>D</b>		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	ENVARUSUS 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	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	73
dutasteride .....	84	ENGERIX-B (PF) .....	68	ESTRING .....	73
dutasteride-tamsulosin.....	84	ENGERIX-B PEDIATRIC	69	eszopiclone .....	36
<b>E</b>		(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	<b>G</b>	
(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
<b>F</b>		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	<b>I</b>	
.....	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
<b>H</b>		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
INVIRASE .....	4
IOPIDINE.....	79
IPOL .....	69
ipratropium bromide.....	56, 82
ipratropium-albuterol .....	82
irbesartan .....	43
irbesartan-hydrochlorothiazide .....	43
IRESSA .....	17
irinotecan.....	17
ISENTRESS .....	4
ISENTRESS HD .....	4
isibloom.....	75
ISOLYTE S PH 7.4.....	87
ISOLYTE-P IN 5 %	
DEXTROSE.....	87
ISOLYTE-S.....	87
isoniazid .....	8
isosorbide dinitrate .....	49
isosorbide mononitrate .....	49
isosorbide-hydralazine .....	43
isotretinoin.....	51
isradipine .....	43
ISTODAX .....	17
itraconazole .....	2
ivermectin.....	8, 51, 54
IXEMPRÁ .....	17
IXIARO (PF).....	69
<b>J</b>	
JAKAFI.....	17
jantoven .....	47
JANUMET .....	59
JANUMET XR.....	59
JANUVIA.....	59
JARDIANCE.....	59
jasmiel (28).....	75
JEMPERLI .....	17
jencycla.....	73
JEVTANA.....	17
jinteli.....	73
jolessa .....	75
juleber.....	75
JULUCA.....	4
JUXTAPID.....	47

<b>K</b>	
KADCYLA .....	17
kalliga .....	75
KALYDECO .....	82
KANUMA .....	62
kariva (28) .....	75
kelnor 1/35 (28).....	75
kelnor 1-50 (28).....	75
KEPIVANCE .....	12
KERENDIA.....	43
ketoconazole.....	2, 52
ketorolac .....	78
KEYTRUDA .....	17
KHAPZORY .....	12
KIMMTRAK.....	17
KINRIX (PF).....	69
KISQALI .....	18
KISQALI FEMARA CO- PACK .....	17, 18
klor-con 10 .....	85
klor-con 8 .....	85
klor-con m10 .....	85
klor-con m15 .....	85
klor-con m20 .....	85
klor-con oral packet 20.....	85
klor-con/ef .....	85
KLOXXADO .....	34
KOMBIGLYZE XR .....	59
KORLYM.....	62
K-PHOS NO 2.....	84
K-PHOS ORIGINAL .....	84
KRYSTEXXA.....	70
kurvelo (28) .....	75
KYNMOBI.....	28
KYPROLIS .....	18
<b>L</b>	
l norgest/e.estradiol-e.estrad. 75	
labetalol .....	43
lacosamide .....	25, 26
lactated ringers .....	54, 85
lactulose.....	64, 65
lamivudine .....	4
lamivudine-zidovudine .....	4
lamotrigine.....	26
LANOXIN.....	48
lansoprazole.....	67

LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN .....	59
LANTUS U-100 INSULIN ..59	
lapatinib .....	18
larin 1.5/30 (21) .....	75
larin 1/20 (21).....	75
larin 24 fe.....	75
larin fe 1.5/30 (28).....	75
larin fe 1/20 (28).....	75
latanoprost .....	78
LATUDA.....	38
leflunomide.....	72
LEMTRADA .....	30
lenalidomide .....	18
LENVIMA.....	18
lessina .....	75
letrozole .....	18
leucovorin calcium .....	12
LEUKERAN.....	18
LEUKINE.....	67
leuprolide.....	18
levalbuterol hcl .....	82
levetiracetam.....	26
levetiracetam in nacl (iso-os)26	
levobunolol .....	77
levocarnitine .....	55
levocarnitine (with sugar).....	55
levocetirizine .....	80
levofloxacin .....	11, 77
levofloxacin in d5w .....	11
levoleucovorin calcium .....	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) .....	18	meropenem .....	8
lidocaine-epinephrine (pf) .....	50	lutra (28) .....	75	mesalamine .....	65
lidocaine-prilocaine .....	51	lyleq .....	73	mesalamine with cleansing	
lincomycin .....	8	lyllana .....	73	wipe .....	65
lindane .....	54	LYNPARZA .....	18	mesna .....	12
linezolid .....	8	LYSODREN .....	18	MESNEX .....	12
linezolid in dextrose 5% .....	8	LYUMJEV KWIKPEN U-100		metaproterenol .....	82
linezolid-0.9% sodium chloride		INSULIN .....	59	metformin .....	59
.....	8	LYUMJEV KWIKPEN U-200		methadone .....	32
LINZESS .....	65	INSULIN .....	59	methadone intensol .....	32
LIORESAL .....	30	LYUMJEV U-100 INSULIN		methadose .....	32
liothyronine .....	63	.....	59	methazolamide .....	78
lisinopril .....	43	lyza .....	73	methenamine hippurate .....	12
lisinopril-hydrochlorothiazide		<b>M</b>		methenamine mandelate .....	12
.....	43	mafenide acetate .....	52	methergine .....	76
lithium carbonate .....	38	magnesium chloride .....	85	methimazole .....	57
LIVALO .....	47	magnesium sulfate .....	85	methotrexate sodium .....	19
LOKELMA .....	55	MAGNESIUM SULFATE IN		methotrexate sodium (pf) .....	19
LONSURF .....	18	D5W .....	85	methoxsalen .....	51
loperamide .....	64	magnesium sulfate in water .....	85	methylergonovine .....	77
lopinavir-ritonavir .....	4	malathion .....	54	methylphenidate hcl .....	38, 39
lorazepam .....	38	mannitol 20 % .....	43	methylprednisolone .....	57
lorazepam intensol .....	38	mannitol 25 % .....	44	methylprednisolone acetate .....	57
LORBRENA .....	18	maraviroc .....	4	methylprednisolone sodium	
loryna (28) .....	75	MARGENZA .....	18	succ .....	57
losartan .....	43	marlissa (28) .....	75	metoclopramide hcl .....	65
losartan-hydrochlorothiazide	43	MARPLAN .....	38	metolazone .....	44
loteprednol etabonate .....	79	MATULANE .....	18	metoprolol succinate .....	44
lovastatin .....	47	matzim la .....	44	metoprolol ta-hydrochlorothiaz	
low-ogestrel (28) .....	75	meclizine .....	65	.....	44
loxapine succinate .....	38	medroxyprogesterone .....	73	metoprolol tartrate .....	44
lo-zumandimine (28) .....	75	mefloquine .....	8	metro i.v. ....	8
LUCENTIS .....	78	megestrol .....	18	metronidazole .....	8, 51, 74
LUMAKRAS .....	18	MEKINIST .....	18, 19	metronidazole in nacl (iso-os)	8
LUMIGAN .....	78	MEKTOVI .....	19	metyrosine .....	44
LUMIZYME .....	62	meloxicam .....	34	mexiletine .....	41
LUMOXITI .....	18	melphalan .....	19	micafungin .....	2
LUPRON DEPOT .....	18	melphalan hcl .....	19	microgestin 1.5/30 (21) .....	75
LUPRON DEPOT (3		memantine .....	30	microgestin 1/20 (21) .....	76
MONTH) .....	18	MENACTRA (PF) .....	69	microgestin fe 1.5/30 (28) .....	76
LUPRON DEPOT (4		MENEST .....	73	microgestin fe 1/20 (28) .....	76
MONTH) .....	18	MENQUADFI (PF) .....	69	midodrine .....	55
LUPRON DEPOT (6		MENVEO A-C-Y-W-135-DIP		mifepristone .....	74
MONTH) .....	18	(PF) .....	69	miglustat .....	62
LUPRON DEPOT-PED .....	18	MEPSEVII .....	62	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	nebivolol.....	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-lyyah .....	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
<b>N</b>		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.

<b>O</b>		
OALIVA.....	65	
OCREVUS .....	30	
octreotide acetate.....	19	
ODEFSEY.....	4	
ODOMZO .....	19	
OFEV .....	82	
ofloxacin.....	11, 56, 77	
olanzapine.....	39	
olanzapine-fluoxetine .....	39	
olmesartan .....	44	
olmesartan-amlodipin- hcthiamid .....	44	
olmesartan- hydrochlorothiazide.....	44	
olopatadine .....	78	
omega-3 acid ethyl esters .....	47	
omeprazole .....	67	
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5).....	60	
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5).....	60	
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3) .....	70	
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3).....	70	
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) .....	60	
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	70	
OMNITROPE.....	67	
ONCASPAR .....	19	
ondansetron .....	65	
ondansetron hcl .....	65	
ondansetron hcl (pf) .....	65	
ONGLYZA.....	60	
ONIVYDE.....	19	
ONUREG .....	20	
OPDIVO.....	20	
OPDUALAG.....	20	
opium tincture .....	64	
OPSUMIT .....	82	
oralone.....	56	
ORENCIA .....	72	
ORENCIA (WITH MALTOSE).....	72	
ORENCIA CLICKJECT .....	72	
ORGOVYX .....	20	
ORKAMBI.....	82	
ORLADEYO .....	82	
oseltamivir .....	4	
osmitrol 20 % .....	44	
OTEZLA .....	72	
OTEZLA STARTER.....	72	
oxacillin.....	10	
oxacillin in dextrose(iso-osm) .....	10	
oxaliplatin.....	20	
oxandrolone .....	62	
oxaprozin .....	34	
oxcarbazepine.....	26	
OXERVATE .....	78	
oxybutynin chloride.....	84	
oxycodone .....	33	
oxycodone-acetaminophen...33		
OXYCONTIN .....	33	
OZEMPIC .....	60	
OZURDEX.....	79	
<b>P</b>		
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	
perio gard.....	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		
philith.....	76	
PHOSPHOLINE IODIDE ...	78	
PIFELTRO .....	4	
pilocarpine hcl .....	55, 78	
pimecrolimus .....	51	
pimozide .....	39	
pimtree (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	
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		PREVIDENT 5000 BOOSTER		pyrimethamine .....	8
.....	77	PLUS .....	56	<b>Q</b>	
POMALYST .....	20	PREVIDENT 5000 DRY		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-		PRIFTIN.....	8	quinapril-hydrochlorothiazide	
0.45% nacl.....	85	PRIMAQUINE.....	8	.....	44
potassium chloride.....	86	primidone.....	27	quinidine sulfate .....	42
potassium chloride in 0.9% nacl		PRIORIX (PF).....	69	quinine sulfate .....	9
.....	85	PRIVIGEN .....	69	QVAR REDIHALER .....	83
potassium chloride in 5 % dex		probenecid .....	70	<b>R</b>	
.....	85	probenecid-colchicine .....	70	RABAVERT (PF) .....	69
potassium chloride in lr-d5...85		procainamide .....	41	RADICAVA .....	30
potassium chloride in water..85		prochlorperazine.....	65	raloxifene.....	71
potassium chloride-0.45 % nacl		prochlorperazine edisylate...65		ramelteon .....	39
.....	86	prochlorperazine maleate oral		ramipril .....	44
potassium chloride-d5-		.....	66	ranolazine .....	48
0.2% nacl.....	86	PROCRIT .....	68	rasagiline.....	28
potassium chloride-d5-		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	
potassium phosphate m-/d-		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
prednisolone acetate .....	79	propranolol .....	44	REPATHA SURECLICK .....	48
prednisolone sodium phosphate		propranolol-hydrochlorothiazid		RESTASIS.....	78
.....	57, 79	.....	44	RESTASIS MULTIDOSE...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
<b>S</b>		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		tolvaptan .....	63
SYMJEPI.....	80	.....	44	topiramate .....	27
SYMLINPEN 120.....	60	TEMIXYS .....	5	toposar .....	22
SYMLINPEN 60.....	60	TEMODAR .....	22	topotecan.....	22
SYMPAZAN.....	27	tensirolimus .....	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
<b>T</b>		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 %		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	varenicline.....	56	VIREAD.....	5
TRODELVY.....	22	VARIVAX (PF).....	70	VISTOGARD.....	12
TROGARZO.....	5	VARIZIG.....	70	VITRAKVI.....	23
TROPHAMINE 10 %.....	87	VARUBI.....	66	VIVITROL.....	34
trosipium.....	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	<b>W</b>	
TYVASO.....	84	VENCLEXTA STARTING		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
<b>U</b>		VERSACLOZ.....	40	<b>X</b>	
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
<b>V</b>		VIBERZI.....	66	XCOPRI MAINTENANCE	
valacyclovir.....	5	VIBRAMYCIN (CALCIUM)		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	<b>Z</b>	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
<b>Y</b>		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 en 12/2022

Para obtener información actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para Afiliados de CareSource Advantage | CareSource Advantage Zero Premium Servicios para Afiliados al **1-844-607-2827** o **TTY: 711**, de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes, y del 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)**.