



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

2024

CareSource Dual Advantage™ (HMO D-SNP)
Formulario

(Lista de medicamentos cubiertos)

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

Este formulario se actualizó en 03/01/2024

Para obtener información actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para Afiliados a CareSource Dual Advantage al **1-833-230-2020** o **TTY 1-833-711-4711 o 711**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y desde el 1 de octubre al 31 de marzo trabajaremos durante el mismo horario los siete días de la semana.

También puede visitar **CareSource.com/DSNP**.

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

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

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

Este documento incluye una lista de medicamentos (formulario) para nuestro plan actualizada por última vez en 03/01/2024. Para obtener un formulario actualizado, por favor, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que actualizamos el formulario por última vez, figura en la portada y contraportada.

En general, debe utilizar las farmacias pertenecientes a la red para que se apliquen sus beneficios por medicamentos con receta. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2025 y pueden variar de vez en cuando durante el año.

¿Qué es el Formulario de CareSource Dual Advantage?

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

¿Puede cambiar el Formulario (lista de medicamentos)?

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

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

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

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

- Si realizamos dicho cambio, usted o quien le receta el medicamento nos puede solicitar que hagamos una excepción y continuemos cubriendo su medicamento de marca. El aviso que le proporcionamos también incluye información sobre cómo solicitar una excepción y usted puede encontrar información en la sección “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareSource Dual Advantage?” a continuación.

Medicamentos retirados del mercado. Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) considera que alguno de los medicamentos de nuestro formulario no es seguro, o si la compañía farmacéutica de dicho medicamento lo retira del mercado, inmediatamente lo eliminaremos de nuestro formulario e informaremos a los afiliados que lo utilicen.

- **Otros cambios.** Es posible que realicemos otros cambios que afecten a los afiliados que actualmente estén tomando un medicamento. Por ejemplo, es posible que agreguemos un medicamento genérico nuevo para reemplazar uno de marca que actualmente se encuentra en el formulario o que agreguemos restricciones nuevas al medicamento de marca o que lo traslademos a un nivel de repartición de costos diferente, o ambas cosas. O es posible que realicemos cambios basados en lineamientos clínicos nuevos. Si retiramos algún medicamento de nuestro formulario o si agregamos restricciones en cuanto a la autorización previa, los límites de cantidades y/o la terapia escalonada para un medicamento, o si trasladamos un medicamento a un nivel de repartición de costos superior, deberemos informar dicho cambio a los afiliados afectados, por lo menos, 30 días antes de que esto suceda o cuando el afiliado solicite surtir nuevamente el medicamento, momento en el que recibirá una cantidad suficiente para 30 días.
 - Si realizamos estos otros cambios, usted o quien le receta el medicamento nos pueden solicitar que hagamos una excepción y continuemos cubriendole su medicamento de marca. El aviso que le proporcionaremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción y, además, usted puede encontrar información en la sección “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de CareSource Dual Advantage?” a continuación.

Cambios que no lo afectarán si actualmente está tomando el medicamento. Por lo general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario 2024 que estaba cubierto al comienzo del año, no descontinuaremos ni reduciremos la cobertura del

medicamento durante el año de cobertura 2024, excepto según lo descrito anteriormente. Esto significa que dichos medicamentos continuarán disponibles a la misma repartición de costos y sin restricciones nuevas para aquellos afiliados que los estén tomando por el resto del año de cobertura. Usted no recibirá un aviso directo este año acerca de los cambios que no lo afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, los cambios lo afectarán, y es importante que verifique la Lista de medicamentos para el nuevo año de beneficios para ver cualquier cambio que se haga en los medicamentos.

El formulario adjunto se actualizó por última vez en 03/01/2024. Para obtener información actualizada acerca de los medicamentos cubiertos por CareSource, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto figura en la portada y la contraportada. Todas las modificaciones al formulario que no sean de mantenimiento y que tengan lugar en forma semianual luego de la fecha de la última actualización del formulario se darán a conocer mediante una notificación por correspondencia. Actualizaremos nuestro formulario con la información nueva. El formulario actualizado se publicará en nuestro sitio web. También puede obtener una copia llamándonos.

¿Cómo uso el Formulario?

Existen dos maneras de encontrar su medicamento en el formulario:

Afección médica

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

Listado alfabético

Si no conoce en qué categoría debe buscar, le sugerimos que busque su medicamento en el Índice que comienza en la página 92. El Índice le proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. El Índice incluye tanto los medicamentos de marca como los genéricos. Mire en el Índice y busque su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de la página en donde encontrará información acerca de la cobertura. 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 genéricos. La FDA aprueba los medicamentos genéricos dado que contienen el mismo ingrediente activo que el

medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

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

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

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

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

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

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

- Puede solicitarle a Servicios para Afiliados una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por CareSource Dual Advantage.
- Puede solicitarnos que hagamos una excepción y cubramos el medicamento. Lea la información que aparece a continuación acerca de cómo solicitar una excepción.

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

Puede solicitarnos que hagamos una excepción a nuestras reglas de cobertura. Existen diversos tipos de excepciones que puede solicitarnos.

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

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

Contáctenos para obtener una decisión de cobertura inicial respecto a una excepción al formulario o a la restricción de utilización. **Cuando solicite una excepción al formulario o a la restricción de utilización, deberá presentar una declaración de la persona que emite la receta o de su médico para sustentar la solicitud.** Por lo general, debemos tomar la decisión dentro de las 72 horas de haber recibido la declaración de respaldo por parte del médico que emite la receta. Puede solicitar una excepción expedita (rápida) si usted o su médico consideran que su salud podría verse seriamente afectada por la espera de 72 horas para la toma de esta decisión. Si se acepta su solicitud para acelerar la decisión, deberemos darle una respuesta a más

tardar 24 horas después de que recibamos la declaración de respaldo de la persona que emite la receta o de su médico.

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

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

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

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

Si el entorno de su tratamiento o el lugar donde recibe y toma su medicamento cambian, cubriremos un suministro temporal de hasta 31 días de su medicamento. Estos cambios pueden incluir:

- 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 el que los pagos incluyen todos los costos de farmacia y ahora necesita usar la Parte D de su plan.
- Cambiar su estado de hospicio para regresar a los beneficios estándar de cobertura 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 (long-term care, LTC) y regresar a la comunidad. Si ocurre alguno de estos cambios, siga los procesos normales de determinación de cobertura para asegurarse la continuidad de esta.

Para obtener más información

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

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

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

Farmacia de pedidos por correo

Usted puede hacer que sus medicamentos elegibles de la Parte D de Medicare se envíen a través de nuestra farmacia de pedidos por correo. Trabajamos con Express Scripts® para brindarle estos servicios. Tiene la opción de surtir sus medicamentos con un suministro de hasta 102 días. Desde que realiza el pedido hasta recibirlo, pueden transcurrir hasta 10 días. Si su pedido por correo se retrasa, llame a Express Scripts al 1-877-887-2891 para saber qué ocurre. El horario de atención es 24 horas al día, 7 días a la semana. También puede consultarlo en línea en www.Express-Scripts.com.

Simplemente inicie sesión y proporcione un número de pedido, número de receta o la información del afiliado. También puede registrarse para el envío automatizado de pedidos por correo.

Formulario de CareSource Dual Advantage

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

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

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

La siguiente es una lista de abreviaturas que pueden aparecer en las siguientes páginas en la columna de Requisitos/Límites para indicarle si su medicamento está sujeto a algún requisito especial de cobertura.

Lista de abreviaturas

B/D PA: Este medicamento recetado podría estar cubierto bajo Medicare Parte B o Parte D, dependiendo de las circunstancias. Puede ser necesario que se presente información que describa la utilización y las circunstancias en las que se administrará el medicamento, para que se pueda tomar una determinación.

LA: Disponibilidad limitada. Este medicamento recetado puede estar disponible solamente en ciertas farmacias. Para obtener más información, llame al servicio de Atención al cliente.

MO: Medicamento obtenido por correo. Este medicamento recetado está disponible a través de nuestro servicio de pedido por correo, así como en las farmacias minoristas de nuestra red. Considere utilizar el servicio de farmacia por correo para obtener sus medicamentos de uso continuo, o de mantenimiento (por ejemplo, los medicamentos para la presión sanguínea elevada). Las farmacias minoristas de la red pueden ser más adecuadas para obtener medicamentos de uso a corto plazo (por ejemplo, los antibióticos).

NDS: Suministro no extendido

PA: Autorización previa. El Plan requiere que usted o su médico obtengan autorización previa para obtener ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener aprobación antes de que se surtan sus recetas. Si no obtiene aprobación, podríamos no cubrir el medicamento.

QL: Límite de cantidad. En el caso de ciertos medicamentos, el Plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos.

ST: Terapia de paso. En algunos casos, el Plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para el tratamiento de su afección médica antes de que podamos cubrir otro medicamento para tratar esa afección. Por ejemplo, si puede utilizarse tanto un medicamento A como un medicamento B en el tratamiento de la misma 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 produce mejoras, cubriremos el medicamento B.

V: Esta vacuna se suministra a los adultos sin costo alguno cuando se usa según las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIINFECCIOSOS					
AGENTES ANTIMICÓTICOS					
ABELCET	4	B/D PA	<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	5	PA; MO; QL (96 per 30 days); NDS
<i>amphotericin b</i>	4	B/D PA; MO	<i>terbinafine hcl oral</i>	2	MO
<i>caspofungin</i>	4		<i>voriconazole intravenous</i>	5	PA; MO; NDS
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	2	MO	<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	5	PA; MO; NDS
CRESEMBIA ORAL	5	PA; NDS	<i>voriconazole oral tablet</i>	4	PA; MO
<i>fluconazole</i>	2	MO	AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	PA	<i>methenamine hippurate</i>	3	MO
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	4	PA; MO	<i>methenamine mandelate oral tablet 0.5 g</i>	2	MO
<i>flucytosine</i>	5	MO; NDS	<i>methenamine mandelate oral tablet 1 gram</i>	2	
<i>griseofulvin microsize</i>	4	MO	<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	4	MO	<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	3	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)	<i>trimethoprim</i>	2	MO
<i>itraconazole oral solution</i>	4	MO	ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
<i>ketoconazole oral</i>	2	MO	<i>albendazole</i>	5	MO; NDS
<i>micafungin</i>	5	MO; NDS	<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA; MO
<i>nystatin oral</i>	2	MO	ARIKAYCE	5	PA; LA; NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>atovaquone</i>	4	MO
<i>atovaquone-proguanil</i>	4	MO
<i>aztreonam</i>	4	PA; MO
<i>bacitracin intramuscular</i>	4	
CAYSTON	5	PA; MO; LA; QL (84 per 56 days); NDS
<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 phosphate injection</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin phosphate intravenous</i>	4	PA; MO
COARTEM	4	MO
<i>colistin (colistimethate na)</i>	4	PA; MO; QL (30 per 10 days)
<i>dapsone oral</i>	3	MO
DAPTO MYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO; NDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO; NDS
EMVERM	5	MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ertapenem</i>	4	PA; MO; QL (14 per 14 days)
<i>ethambutol</i>	3	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	PA; MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	4	PA
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	4	PA; MO
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	4	PA; MO
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>imipenem-cilastatin</i>	4	PA; MO
<i>isoniazid injection</i>	4	
<i>isoniazid oral</i>	2	MO
<i>ivermectin oral</i>	3	PA; MO; QL (20 per 30 days)
<i>lincomycin</i>	4	PA
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	4	PA; MO
<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	5	MO; NDS
<i>linezolid oral tablet</i>	4	MO
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mefloquine</i>	2	MO
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	4	PA; QL (30 per 10 days)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; 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; NDS
<i>paromomycin</i>	4	
<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
<i>PRIFTIN</i>	3	MO
<i>PRIMAQUINE</i>	4	MO
<i>pyrazinamide</i>	4	MO
<i>pyrimethamine</i>	5	PA; MO; NDS
<i>quinine sulfate</i>	4	MO
<i>rifabutin</i>	4	MO
<i>rifampin intravenous</i>	4	MO
<i>rifampin oral</i>	3	MO
<i>SIRTURO</i>	5	PA; LA; NDS
<i>STREPTOMYCIN</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tigecycline</i>	5	PA; MO; NDS
<i>tinidazole</i>	3	MO
<i>TOBI PODHALER</i>	5	MO; QL (224 per 56 days); NDS
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	5	PA; MO; QL (280 per 28 days); NDS
<i>tobramycin inhalation</i>	5	PA; MO; QL (224 per 28 days); NDS
<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	4	PA; QL (9 per 14 days)
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	4	PA; MO
<i>TRECATOR</i>	4	MO
<i>VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML</i>	3	PA; QL (4000 per 10 days)
<i>VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML</i>	3	PA; QL (1000 per 10 days)
<i>VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML</i>	3	PA; QL (4050 per 10 days)
<i>VANCOMYCIN INJECTION</i>	4	PA; QL (1 per 10 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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	4	PA; MO; QL (20 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA; QL (2 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 5 gram</i>	4	PA; QL (4 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO; QL (27 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	4	PA; MO; QL (40 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (80 per 10 days)
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	5	PA; NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	3	QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; QL (90 per 30 days); NDS
ANTIVÍRICOS		
<i>abacavir</i>	3	MO
<i>abacavir-lamivudine</i>	3	MO
<i>acyclovir oral capsule</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>adefovir</i>	4	MO
<i>amantadine hcl</i>	2	MO
APRETUDE	5	MO; NDS
APTVUS	5	MO; NDS
<i>atazanavir</i>	4	MO
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	MO; NDS
BIKTARVY	5	MO; NDS
CABENUVA	5	MO; NDS
<i>cidofovir</i>	5	B/D PA; MO; NDS
CIMDUO	5	MO; NDS
COMPLERA	5	MO; NDS
<i>darunavir</i>	5	MO; NDS
DELSTRIGO	5	MO; NDS
DESCOVY	5	MO; NDS
DOVATO	5	MO; NDS
EDURANT	5	MO; NDS
<i>efavirenz</i>	4	MO
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>	5	MO; NDS
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	5	MO; NDS
<i>emtricitabine</i>	4	MO
<i>emtricitabine-tenofov (tdf)</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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EMTRIVA ORAL SOLUTION	3	MO	HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS
<i>entecavir</i>	4	MO	HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); NDS	HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); NDS
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS	INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS	ISENTRESS HD	5	MO; NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); NDS	ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; NDS
<i>etravirine</i>	5	MO; NDS	ISENTRESS ORAL TABLET	5	MO; NDS
EVOTAZ	5	MO; NDS	ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO; NDS
<i>famciclovir</i>	2	MO	ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
<i>fosaprenavir</i>	4	MO	JULUCA	5	MO; NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	MO; NDS	LAGEVRIO (EUA)	1	QL (40 per 180 days)
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO	<i>lamivudine</i>	3	MO
<i>ganciclovir sodium intravenous solution</i>	2	B/D PA	<i>lamivudine-zidovudine</i>	3	MO
GENVOYA	5	MO; NDS	LEXIVA ORAL SUSPENSION	4	MO
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); NDS	<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	4	MO
			<i>lopinavir-ritonavir 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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
maraviroc	5	MO; NDS
nevirapine oral suspension	4	
nevirapine oral tablet	3	MO
nevirapine oral tablet extended release 24 hr	4	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	4	MO
ODEFSEY	5	MO; NDS
oseltamivir	3	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	1	QL (20 per 180 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	1	QL (30 per 180 days)
PIFELTRO	5	MO; NDS
PREVYMIS INTRAVENOUS	5	PA; NDS
PREVYMIS ORAL	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
PREZCOBIX	5	MO; NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO; NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	MO
RELENZA DISKHALER	4	MO
RETROVIR INTRAVENOUS	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; NDS
ribavirin oral capsule	3	MO
ribavirin oral tablet 200 mg	3	MO
rimantadine	4	MO
ritonavir	3	MO
RUKOBIA	5	MO; NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	3	MO
STRIBILD	5	MO; NDS
SUNLENCA	5	NDS
SYMTUZA	5	MO; NDS
SYNAGIS	5	MO; LA; NDS
tenofovir disoproxil fumarate	4	MO
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	MO; NDS
TIVICAY PD	5	MO; NDS
TRIUMEQ	5	MO; NDS
TRIUMEQ PD	5	MO; NDS
TRIZIVIR	5	NDS
TROGARZO	5	MO; LA; NDS
valacyclovir oral tablet 1 gram	2	MO; QL (120 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir oral recon soln</i>	5	MO; NDS
<i>valganciclovir oral tablet</i>	3	MO
VEKLURY	5	NDS
VEMLIDY	5	MO; NDS
VIRACEPT ORAL TABLET	5	MO; NDS
VIREAD ORAL POWDER	5	MO; NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	4	MO
VOSEVI	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); NDS
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	MO
<i>zidovudine oral capsule</i>	3	MO
<i>zidovudine oral syrup</i>	3	MO
<i>zidovudine oral tablet</i>	2	MO
CEFALOSPORINAS		
<i>cefaclor oral capsule</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	2	
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>cefadroxil oral capsule</i>	2	MO
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-osm) 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 recon soln 1 gram</i>	4	
<i>cefdinir oral capsule</i>	2	MO
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	4	
<i>cefepime injection</i>	4	MO
<i>cefixime</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	4	PA
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA
<i>cefpodoxime</i>	4	MO
<i>cefprozil</i>	2	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	4	PA
<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	4	
<i>ceftriaxone intravenous</i>	4	MO
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>tazicef injection</i>	4	PA; MO
<i>tazicef intravenous</i>	4	PA
<i>TEFLARO</i>	5	PA; MO; NDS
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin intravenous</i>	4	PA; MO
<i>azithromycin oral packet</i>	3	MO
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	MO
<i>clarithromycin</i>	2	MO
<i>DIFICID ORAL TABLET</i>	5	MO; QL (20 per 10 days); NDS
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	4	MO
<i>erythromycin oral</i>	4	MO
PENICILINAS		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	1	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	1	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	1	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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin sodium intravenous</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam intravenous</i>	4	PA
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	4	MO
BICILLIN C-R	3	PA; MO
BICILLIN L-A	4	PA; MO
<i>dicloxacillin</i>	2	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	4	PA
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	PA; NDS
<i>nafcillin intravenous recon soln 2 gram</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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	4	PA
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	4	PA
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	4	PA; MO
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 MILLION UNIT/50 ML	3	PA
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	4	PA
<i>penicillin g potassium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g sodium</i>	4	PA; MO
<i>penicillin v potassium</i>	2	MO
<i>pfiberpen-g</i>	4	PA
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 40.5 gram</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	4	MO
QUINOLONAS		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg</i>	2	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	4	PA; MO
<i>ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 500 mg/5 ml</i>	4	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	4	PA
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin intravenous</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	MO
<i>moxifloxacin oral</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	4	PA; MO

SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS

<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

TETRACICLINAS

<i>demeclacycline</i>	4	MO
<i>doxy-100</i>	4	PA; MO
<i>doxycycline hyclate intravenous</i>	4	PA
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO

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

<i>minocycline oral capsule</i>	2	MO
---------------------------------	---	----

<i>minocycline oral tablet</i>	4	MO
--------------------------------	---	----

<i>monodoxine nl oral capsule 100 mg</i>	2	
--	---	--

<i>tetracycline oral capsule</i>	4	MO
----------------------------------	---	----

CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS

AGENTES ANTIARRÍTMICOS

<i>adenosine</i>	2	
------------------	---	--

<i>amiodarone intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
--	---	------------

<i>amiodarone intravenous syringe</i>	2	B/D PA
---------------------------------------	---	--------

<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	MO
--	---	----

<i>amiodarone oral tablet 400 mg</i>	2	
--------------------------------------	---	--

<i>dofetilide</i>	4	MO
-------------------	---	----

<i>flecainide</i>	2	MO
-------------------	---	----

<i>ibutilide fumarate</i>	2	
---------------------------	---	--

<i>lidocaine (pf) intravenous</i>	2	
-----------------------------------	---	--

<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)</i>	4	
--	---	--

<i>mexiletine</i>	3	MO
-------------------	---	----

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	2	MO
procainamide injection	2	
propafenone oral capsule, extended release 12 hr	4	MO
propafenone oral tablet	2	MO
quinidine sulfate oral tablet	2	MO
sorine oral tablet 120 mg, 160 mg	2	MO
sorine oral tablet 80 mg	2	
sotalol af	2	
sotalol oral	2	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
CORLANOR ORAL SOLUTION	3	QL (450 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET	3	MO; QL (60 per 30 days)
digoxin oral solution	3	MO
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	2	MO
digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)	3	MO
dobutamine	2	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)	2	B/D PA
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)	2	B/D PA
dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)	2	B/D PA; MO
dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	2	B/D PA
dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	2	B/D PA; MO
ENTRESTO	3	MO; QL (60 per 30 days)
milrinone	2	B/D PA
milrinone in 5 % dextrose	2	B/D PA
norepinephrine bitartrate	2	
ranolazine	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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sodium nitroprusside	2	B/D PA
VECAMYL	5	NDS
VERQUVO	3	MO; QL (30 per 30 days)
VYNDAMAX	5	PA; MO; NDS

AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL

amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg	2	MO; QL (30 per 30 days)
amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg	2	QL (30 per 30 days)
atorvastatin	1	MO; QL (30 per 30 days)
cholestyramine (with sugar)	3	MO
cholestyramine light	3	
colesevelam	4	MO
colestipol oral granules	4	MO
colestipol oral packet	4	
colestipol oral tablet	4	MO
ezetimibe	2	MO
ezetimibe-simvastatin	2	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	2	MO
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	2	MO
<i>fenofibric acid</i>	2	
<i>fenofibric acid (choline)</i>	4	MO
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gemfibrozil</i>	1	MO
<i>icosapent ethyl</i>	3	MO
JUXTAPID	5	PA; MO; LA; NDS
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
NEXLETOL	3	PA; MO
NEXLIZET	3	PA; MO
<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>pitavastatin calcium</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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pravastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite</i>	3	MO
<i>REPATHA</i>	3	PA; QL (6 per 28 days)
<i>REPATHA PUSHTRONEX</i>	3	PA; QL (7 per 28 days)
<i>REPATHA SURECLICK</i>	3	PA; QL (6 per 28 days)
<i>rosuvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
NITRATOS		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>isosorbide mononitrate</i>	1	MO
<i>nitro-bid</i>	3	MO
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin intravenous</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
<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>	1	MO
<i>amlodipine-valsartan</i>	1	MO
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i>	2	MO
<i>atenolol</i>	1	MO
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	1	MO
<i>benazepril</i>	1	MO
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>betaxolol oral</i>	3	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>bumetanide injection</i>	4	MO
<i>bumetanide oral</i>	2	MO
<i>candesartan</i>	1	MO
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<i>captopril oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
captopril oral tablet 12.5 mg, 25 mg	1	MO	diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 420 mg	2	MO
captopril-hydrochlorothiazide	2		diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 360 mg	2	
cartia xt	2	MO	dilt-xr	2	MO
carvedilol	1	MO	doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	2	MO; QL (30 per 30 days)
chlorothiazide sodium	2	MO	doxazosin oral tablet 8 mg	2	MO; QL (60 per 30 days)
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	2	MO	EDARBI	3	MO
clonidine transdermal patch	4	MO; QL (4 per 28 days)	EDARBYCLOL	3	MO
clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)	2		enalapril maleate oral tablet	1	MO
clonidine hcl oral tablet	1	MO	enalaprilat intravenous solution	2	
diltiazem hcl intravenous	2		enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg	1	
diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable	2	MO	enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg	1	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr	2	MO	eplerenone	3	MO
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr	2	MO	esmolol intravenous solution	2	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr	2	MO	ethacrynat e sodium	5	NDS
diltiazem hcl oral tablet	2	MO	felodipine	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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>furosemide injection solution</i>	4	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	1	MO
<i>hydralazine</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>indapamide</i>	1	MO
<i>irbesartan</i>	1	MO
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>isosorbide-hydralazine</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>isradipine</i>	2	MO
KERENDIA	3	PA; QL (30 per 30 days)
<i>labetalol intravenous solution</i>	2	
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>labetalol oral</i>	2	MO
<i>lisinopril</i>	1	MO
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>losartan</i>	1	MO
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>mannitol 20 %</i>	4	

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 tar-hydrochlorothiazide</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous</i>	2	
<i>metoprolol tartrate oral</i>	1	MO
<i>metyrosine</i>	5	PA; MO; NDS
<i>minoxidil oral</i>	2	MO
<i>moexipril</i>	1	MO
<i>nadolol</i>	4	MO
<i>nebivolol</i>	2	MO
<i>nicardipine intravenous solution</i>	2	
<i>nicardipine oral</i>	4	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	2	MO
<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-amlodipine-hcthiazid</i>	2	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>osmitrol 20 %</i>	4	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

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>quinapril</i>	1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	1	
<i>ramipril</i>	1	MO
<i>spironolactone oral tablet</i>	1	MO
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	2	MO
<i>taztia xt</i>	2	MO
<i>telmisartan</i>	1	MO
<i>telmisartan-amlodipine</i>	2	MO
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	2	MO
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiadylt er</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>timolol maleate oral</i>	4	MO
<i>torsemide oral</i>	2	MO
<i>trandolapril</i>	1	MO
<i>trandolapril-verapamil</i>	2	MO
<i>treprostinil sodium</i>	5	PA; MO; LA; NDS
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	1	MO
<i>UPTRAVI ORAL</i>	5	PA; MO; LA; NDS
<i>valsartan oral tablet</i>	1	MO
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>veletri</i>	2	B/D PA; MO
<i>verapamil intravenous</i>	2	
<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
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
<i>aminocaproic acid intravenous</i>	2	MO
<i>aminocaproic acid oral</i>	5	MO; NDS
<i>aspirin-dipyridamole</i>	4	MO
<i>BRILINTA</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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; LA; NDS
CEPROTIN (BLUE BAR)	3	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	3	PA; MO
cilostazol	2	MO
clopidogrel oral tablet 300 mg	2	MO
clopidogrel oral tablet 75 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
dabigatran etexilate oral capsule 150 mg, 75 mg	4	MO
dipyridamole intravenous	2	
dipyridamole oral	4	MO
DOPTELET (10 TAB PACK)	5	PA; MO; LA; NDS
DOPTELET (15 TAB PACK)	5	PA; MO; LA; NDS
DOPTELET (30 TAB PACK)	5	PA; MO; LA; NDS
ELIQUIS	3	MO
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	3	MO
enoxaparin subcutaneous solution	2	MO; QL (30 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml	4	MO; QL (28 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml	4	MO; QL (22.4 per 28 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml	4	MO; QL (16.8 per 28 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml	4	MO; QL (11.2 per 28 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml	5	MO; NDS
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml	4	MO
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml)	3	
heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)	3	MO
heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml	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 02/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS	3	MO
<i>jantoven</i>	1	MO
<i>pentoxifylline</i>	2	MO
<i>prasugrel</i>	3	MO
PROMACTA	5	PA; MO; LA; NDS
<i>protamine</i>	2	
<i>warfarin</i>	1	MO
XARELTO	3	MO
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	3	MO
GASTROENTEROLOGÍA		
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg</i>	4	PA; MO
<i>alosetron oral tablet 1 mg</i>	5	PA; MO; NDS
<i>aprepitant</i>	4	B/D PA; MO
<i>balsalazide</i>	3	MO
<i>betaine</i>	5	MO; NDS
<i>budesonide oral capsule,delayed,extended.release</i>	4	MO
<i>budesonide oral tablet,delayed and ext.release</i>	5	MO; NDS
CHENODAL	5	PA; LA; NDS
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA; NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NDS
CIMZIA	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NDS
CIMZIA POWDER FOR RECONST	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NDS
CIMZIA STARTER KIT	5	PA; MO; QL (3 per 180 days); NDS
CINVANTI	3	MO
<i>compro</i>	4	MO
<i>constulose</i>	2	MO
CORTIFOAM	3	MO
CREON	3	MO
<i>cromolyn oral</i>	4	MO
<i>dimenhydrinate injection solution</i>	2	MO
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>dronabinol oral capsule 2.5 mg</i>	4	B/D PA
<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); NDS
<i>enulose</i>	2	MO
<i>fosaprepitant</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GATTEX 30-VIAL	5	PA; MO; NDS
GATTEX ONE-VIAL	5	PA; MO; NDS
<i>gavilyte-c</i>	2	MO
<i>gavilyte-g</i>	2	MO
<i>generlac</i>	2	
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>granisetron hcl intravenous</i>	2	MO
<i>granisetron hcl oral</i>	3	B/D PA; MO
<i>hydrocortisone rectal</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>	2	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml (15 ml), 20 gram/30 ml</i>	2	
LINZESS	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets)</i>	4	MO
<i>mesalamine oral capsule, extended release</i>	5	NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 oral solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	1	MO
MOVANTIK	3	MO; QL (30 per 30 days)
OCALIVA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>ondansetron</i>	2	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe</i>	2	
<i>ondansetron hcl intravenous</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>palonosetron intravenous syringe</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>peg 3350-electrolytes</i>	2	
<i>peg3350-sod sulfonacel-kcl-asb-c</i>	4	MO
<i>peg-electrolyte</i>	2	MO
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	4	MO
<i>prochlorperazine</i>	4	MO
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	MO
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	2	MO
<i>procto-med hc</i>	2	MO
<i>proctosol hc topical</i>	2	MO
<i>proctozone-hc</i>	2	MO
RECTIV	3	MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (18 per 30 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	5	MO; QL (18 per 30 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	5	MO; QL (12 per 30 days); NDS
REMICADE	5	PA; MO; QL (20 per 28 days); NDS
SANCUSO	5	MO; NDS
<i>scopolamine base</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 02/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 60,000-189,600- 252,600 UNIT	5	MO; NDS

ANTIDIARRÉICOS/ANTIESPASMÓDICOS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dicyclomine oral solution</i>	4	MO
<i>dicyclomine oral tablet</i>	2	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>	4	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate injection</i>	2	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg</i>	3	
<i>loperamide oral capsule</i>	2	MO
<i>opium tincture</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
<i>cimetidine</i>	2	MO
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	2	MO
<i>famotidine (pf)</i>	2	MO

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 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; QL (60 per 30 days)
<i>misoprostol</i>	3	MO
<i>nizatidine oral capsule</i>	3	MO
<i>omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<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; QL (60 per 30 days)
<i>sucralfate oral suspension</i>	4	MO
<i>sucralfate 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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA					
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS					
ACTIMMUNE	5	B/D PA; MO; NDS	PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (4 per 28 days); NDS
ARCALYST	5	PA; NDS	PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO; QL (2 per 28 days); NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS	PLEGRIDY INTRAMUSCULAR	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS	PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
BESREMI	5	PA; LA; NDS	PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 180 days); NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 per 28 days); NDS	PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
ILARIS (PF)	5	PA; MO; LA; QL (2 per 28 days); NDS	PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 180 days); NDS
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	5	PA; MO; NDS	plerixafor	5	B/D PA; MO; NDS
MOZOBIL	5	B/D PA; MO; NDS	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
NIVESTYM	5	PA; MO; NDS			
NYVEPRIA	5	PA; MO; NDS			
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; MO; NDS			
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; NDS			

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NDS
ZARXIO	5	PA; MO; NDS
ZIEXTENZO	5	PA; MO; NDS
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ABRYSVO	1	V
ACTHIB (PF)	3	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	1	V
AREXVY (PF)	1	V
BCG VACCINE, LIVE (PF)	1	V
BEXSERO	1	V
BOOSTRIX TDAP	1	V
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	3	
DENGVAXIA (PF)	3	
ENGERIX-B (PF)	1	B/D PA; V

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	1	B/D PA; V
fomepizole	2	
GAMASTAN	3	MO
GAMASTAN S/D	3	
GARDASIL 9 (PF)	1	V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	1	V
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	
HEPLISAV-B (PF)	1	B/D PA; V
HIBERIX (PF)	3	
HIZENTRA	5	B/D PA; MO; NDS
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
HYPERHEP B NEONATAL	3	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)	1	V
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
IPOL	1	V
IXIARO (PF)	1	V
JYNNEOS (PF)	1	B/D PA; V

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	V
MENQUADFI (PF)	1	V
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	1	V
M-M-R II (PF)	1	V
PEDIARIX (PF)	3	
PEDVAX HIB (PF)	3	
PENBRAYA (PF)	1	V
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	3	
PREHEVBRIOD (PF)	1	B/D PA; V
PRIORIX (PF)	1	V
PRIVIGEN	5	PA; MO; NDS
PROQUAD (PF)	3	
QUADRACEL (PF)	3	
RABAVERT (PF)	1	V
RECOMBIVAX HB (PF)	1	B/D PA; V
ROTARIX	3	
ROTATEQ VACCINE	3	
SHINGRIX (PF)	1	V; QL (2 per 720 days)
TDVAX	1	V
TENIVAC (PF)	1	V

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)	3	
TICE BCG	3	B/D PA
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	3	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	3	V
TRUMENBA	1	V
TWINRIX (PF)	1	V
TYPHIM VI	1	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	1	V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	3	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	1	V
VARIVAX (PF)	1	V
VARIZIG	3	
YF-VAX (PF)	1	V

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
<i>dexrazoxane hcl</i>	5	B/D PA; MO; NDS
ELITEK	5	MO; NDS
KEPIVANCE INTRAVENOUS RECON SOLN 5.16 MG	5	NDS
KHAPZORY INTRAVENOUS RECON SOLN 175 MG	5	B/D PA; NDS
<i>leucovorin calcium oral</i>	3	MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution</i>	5	B/D PA; NDS
mesna	2	B/D PA; MO
MESNEX ORAL	5	MO; NDS
VISTOGARD	5	PA; NDS
XGEVA	5	B/D PA; MO; NDS
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRÉSORES		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
ABRAXANE	5	B/D PA; MO; NDS
ADCETRIS	5	B/D PA; MO; NDS
ADSTILADRIN	5	PA; NDS
AKEEGA	5	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
ALECENSA	5	PA; MO; QL (240 per 30 days); NDS
ALIQOPA	5	B/D PA; LA; NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; QL (30 per 180 days); NDS
<i>anastrozole</i>	2	MO
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>	5	B/D PA; NDS
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NDS
ASPARLAS	5	PA; NDS
AUGTYRO	5	PA; MO; QL (240 per 30 days); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS	BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>azacitidine</i>	5	B/D PA; MO; NDS	BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO	BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>azathioprine sodium</i>	2	B/D PA; MO	BRAFTOVI	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days); NDS
BALVERSA	5	PA; LA; NDS	BRUKINSA	5	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
BAVENCIO	5	B/D PA; LA; NDS	<i>busulfan</i>	5	B/D PA; NDS
BELEODAQ	5	B/D PA; NDS	CABOMETYX	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>bendamustine intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NDS	CALQUENCE	5	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
BENDEKA	5	B/D PA; MO; NDS	CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	5	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
BESPONSA	5	B/D PA; MO; LA; NDS	CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
<i>bexarotene</i>	5	PA; MO; NDS	CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>bicalutamide</i>	2	MO	<i>carboplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>bleomycin</i>	2	B/D PA	<i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	5	B/D PA; NDS			
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5	B/D PA; NDS			
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS			
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NDS			

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cisplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>cladribine</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>clofarabine</i>	5	B/D PA; NDS
COLUMVI	5	PA; MO; NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 per 28 days); NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 per 28 days); NDS
COPIKTRA	5	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
COSMEGEN	5	B/D PA; MO; NDS
COTELLIC	5	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days); NDS
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG	3	B/D PA
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	B/D PA; MO

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	5	B/D PA; NDS
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<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; NDS
DROXIA	3	MO
ELIGARD	3	PA; MO
ELIGARD (3 MONTH)	3	PA; MO
ELIGARD (4 MONTH)	3	PA; MO
ELIGARD (6 MONTH)	3	PA; MO
ELREXFIO	5	PA; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELZONRIS	5	PA; LA; NDS
EMCYT	5	MO; NDS
EMPLICITI	5	B/D PA; MO; NDS
ENVARSUS XR	4	B/D PA; MO
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	2	B/D PA
EPKINLY	5	PA; NDS
ERBITUX	5	B/D PA; MO; NDS
ERIVEDGE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
ERWINASE	5	B/D PA; NDS
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); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	5	PA; MO; QL (330 per 30 days); NDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days); NDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>exemestane</i>	4	MO
<i>EXKIVITY</i>	5	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
<i>FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG</i>	5	PA; MO; NDS
<i>FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG</i>	4	PA; MO
<i>fluxuridine</i>	2	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>FOLOTYN</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>FOTIVDA</i>	5	PA; LA; QL (21 per 28 days); NDS
<i>FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG</i>	5	PA; QL (84 per 28 days); NDS
<i>FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG</i>	5	PA; QL (21 per 28 days); NDS
<i>fulvestrant</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>FYARRO</i>	5	PA; NDS
<i>GAVRETO</i>	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days); NDS
<i>GAZYVA</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>gefitinib</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>genograf</i>	3	B/D PA; MO
GILOTRIF	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
GLEOSTINE	5	MO; NDS
HALAVEN	5	B/D PA; MO; NDS
<i>hydroxyurea</i>	2	MO
IBRANCE	5	PA; MO; QL (21 per 28 days); NDS
ICLUSIG	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>idarubicin</i>	2	B/D PA; MO
IDHIFA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days); NDS

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); NDS
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	5	PA; QL (324 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS
IMFINZI	5	B/D PA; MO; LA; NDS
IMJUDO	5	PA; MO; NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 per 30 days); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INQOVI	5	PA; MO; QL (5 per 28 days); NDS
INREBIC	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days); NDS
<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; NDS
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO; NDS
ISTODAX	5	B/D PA; MO; NDS
IXEMPRA	5	B/D PA; MO; NDS
JAKAFI	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
JEMPERLI	5	PA; MO; NDS
JEVTANA	5	B/D PA; MO; NDS
KADCYLA	5	PA; MO; NDS
<i>kemoplat</i>	2	B/D PA
KEYTRUDA	5	PA; NDS
KIMMTRAK	5	PA; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (49 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (70 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (91 per 28 days); NDS
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 per 28 days); NDS
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 per 28 days); NDS
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 per 28 days); NDS
KOSELUGO	5	PA; NDS
KRAZATI	5	PA; QL (180 per 30 days); NDS
KYPROLIS	5	B/D PA; NDS
<i>lapatinib</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg</i>	5	PA; QL (28 per 28 days); NDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>letrozole</i>	2	MO
LEUKERAN	5	MO; NDS
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	5	PA; MO; NDS
LIBTAYO	5	PA; LA; NDS
LONSURF	5	PA; MO; NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NDS
LUMAKRAS	5	PA; MO; NDS
LUNSUMIO	5	PA; MO; NDS
LUPRON DEPOT	5	PA; MO; NDS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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; NDS
<i>mitoxantrone</i>	2	B/D PA; MO
<i>MONJUVI</i>	5	PA; LA; NDS
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	4	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium</i>	4	B/D PA; MO
<i>MYLOTARG</i>	5	B/D PA; MO; LA; NDS
<i>nelarabine</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>NERLYNX</i>	5	PA; MO; LA; NDS
<i>nilutamide</i>	5	PA; MO; NDS
<i>NINLARO</i>	5	PA; MO; QL (3 per 28 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>NUBEQA</i>	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days); NDS
<i>NULOJIX</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	PA; MO; NDS
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 50 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO; NDS
<i>ODOMZO</i>	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>OJJAARA</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>ONCASPAR</i>	5	B/D PA; NDS
<i>ONIVYDE</i>	5	B/D PA; NDS
<i>ONUREG</i>	5	PA; MO; QL (14 per 28 days); NDS
<i>OPDIVO</i>	5	PA; MO; NDS
<i>OPDUALAG</i>	5	PA; MO; NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORGOVYX	5	PA; LA; QL (30 per 28 days); NDS	<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg</i>	5	B/D PA; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS	PERJETA	5	B/D PA; MO; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NDS	PIQRAY	5	PA; MO; NDS
<i>oxaliplatin intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO	POLIVY	5	PA; MO; NDS
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO	POMALYST	5	PA; MO; LA; NDS
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	2	B/D PA	PORTRAZZA	5	B/D PA; MO; NDS
paclitaxel	2	B/D PA; MO	POTELIGEO	5	PA; NDS
PADCEV	5	PA; MO; NDS	PROGRAF INTRAVENOUS	3	B/D PA; MO
paraplatin	2	B/D PA	PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	4	B/D PA; MO
pazopanib	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS	PURIXAN	5	NDS
PEMAZYRE	5	PA; LA; QL (28 per 28 days); NDS	QINLOCK	5	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS	RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days); NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	4	B/D PA; MO	RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days); NDS
			REZLIDHIA	5	PA; QL (60 per 30 days); NDS
			REZUROCK	5	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>romidepsin intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (150 per 30 days); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NDS
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET	5	PA; QL (336 per 28 days); NDS
RUBRACA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days); NDS
RUXIENCE	5	PA; MO; NDS
RYBREVANT	5	PA; MO; NDS
RYDAPT	5	PA; MO; QL (224 per 28 days); NDS
RYLAZE	5	PA; NDS
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	4	B/D PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE RECON	5	PA; MO; NDS
SARCLISA	5	PA; LA; NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; QL (600 per 30 days); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (300 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SIGNIFOR	5	PA; NDS
SIMULECT	3	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral solution</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>sirolimus oral tablet</i>	4	B/D PA; MO
SOLTAMOX	5	MO; NDS
SOMATULINE DEPOT	5	PA; MO; NDS
<i>sorafenib</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
STIVARGA	5	PA; MO; QL (84 per 28 days); NDS
<i>sunitinib malate</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
TABLOID	4	MO
TABRECTA	5	PA; MO; NDS
<i>tacrolimus oral</i>	3	B/D PA; MO
TAFINLAR ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	PA; MO; QL (840 per 28 days); NDS
TAGRISSO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TALVEY	5	PA; NDS
TALZENNA	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>tamoxifen</i>	2	MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 per 28 days); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
TAZVERIK	5	PA; LA; NDS
TECENTRIQ	5	B/D PA; MO; LA; NDS
TECVAYLI	5	PA; NDS
TEMODAR INTRAVENOUS	5	B/D PA; MO; NDS
<i>temsirolimus</i>	5	B/D PA; MO; NDS
TEPMETKO	5	PA; LA; NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; NDS
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS
TIBSOVO	5	PA; NDS
TIVDAK	5	PA; MO; NDS
<i>topotecan</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>toremifene</i>	5	MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRAZIMERA	5	B/D PA; MO; NDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	PA; MO
<i>tretinooin (antineoplastic)</i>	5	MO; NDS
TRODELVY	5	PA; LA; NDS
TRUQAP	5	PA; QL (64 per 28 days); NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (300 per 30 days); NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
UNITUXIN	5	B/D PA; NDS
<i>valrubicin</i>	5	B/D PA; MO; NDS
VANFLYTA	5	PA; QL (56 per 28 days); NDS
VECTIBIX	5	B/D PA; MO; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; LA; QL (42 per 180 days); NDS
VERZENIO	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days); NDS
<i>vinblastine</i>	2	B/D PA; MO
<i>vincristine</i>	2	B/D PA; MO
<i>vinorelbine</i>	2	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (300 per 30 days); NDS
VIZIMPRO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
VONJO	5	PA; QL (120 per 30 days); NDS
VOTRIENT	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
VYXEOS	5	B/D PA; NDS
WELIREG	5	PA; LA; NDS
XALKORI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XALKORI ORAL PELLET	5	PA; QL (60 per 30 days); NDS
XATMEP	4	B/D PA; MO
XERMELO	5	PA; LA; QL (84 per 28 days); NDS
XOSPATA	5	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
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; NDS
XTANDI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
YEROVY	5	B/D PA; MO; NDS
YONDELIS	5	B/D PA; NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

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

MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
APOKYN	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days); NDS
<i>apomorphine</i>	5	PA; QL (90 per 30 days); NDS
<i>benztropine injection</i>	2	MO
<i>benztropine oral</i>	2	PA; MO
<i>bromocriptine</i>	4	MO
<i>carbidopa</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	4	MO
<i>entacapone</i>	4	MO
<i>NEUPRO</i>	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
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	2	MO; QL (4500 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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)	<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	3	MO; QL (5550 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	2	MO; QL (180 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)
BELBUCA	3	PA; MO; QL (60 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>buprenorphine hcl injection syringe</i>	2		<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	2	MO	<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 2 mg/ml</i>	4	
<i>buprenorphine transdermal patch</i>	4	PA; MO; QL (4 per 28 days)	<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	4	MO
<i>endocet</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)	<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	4	
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution</i>	2		<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	4	MO
<i>fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)</i>	2		<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO
<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); NDS	<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	4	
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)	<i>hydromorphone oral liquid</i>	4	MO; QL (2400 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>hydromorphone oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>methadone injection solution</i>	3	
<i>methadone intensol</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral concentrate</i>	3	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (600 per 30 days)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>methadose oral concentrate</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	MO
<i>morphine concentrate oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	
<i>morphine oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
<i>morphine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>morphine oral tablet extended release</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<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)
<i>OXYCONTIN, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OXYCONTIN, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 80 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
buprenorphine- naloxone sublingual film 12-3 mg	3	MO; QL (60 per 30 days)
buprenorphine- naloxone sublingual film 2-0.5 mg	3	MO; QL (360 per 30 days)
buprenorphine- naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg	3	MO; QL (90 per 30 days)
buprenorphine- naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg	2	MO; QL (360 per 30 days)
buprenorphine- naloxone sublingual tablet 8-2 mg	2	MO; QL (90 per 30 days)
butorphanol injection	2	MO
butorphanol nasal	4	MO; QL (10 per 28 days)
celecoxib	2	MO
clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml	2	
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	2	MO
diclofenac sodium oral	2	MO
diclofenac sodium topical gel 1 %	3	MO; QL (1000 per 28 days)
diclofenac- misoprostol	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diflunisal</i>	3	MO
<i>ec-naproxen</i>	2	
<i>etodolac oral capsule</i>	3	MO
<i>etodolac oral tablet</i>	3	MO
<i>etodolac oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	MO
<i>ibu</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral suspension</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg</i>	1	
<i>meloxicam oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>nabumetone</i>	2	MO
<i>nalbuphine</i>	2	MO
<i>naloxone injection solution</i>	2	MO
<i>naloxone injection syringe</i>	2	MO
<i>naloxone nasal</i>	2	MO
<i>naltrexone</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet</i>	1	MO
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxaprozin oral tablet</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; NDS
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)

ANTICONVULSIVANTES

APTIOM ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (180 per 30 days); NDS
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	5	MO; QL (90 per 30 days); NDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO; QL (60 per 30 days); NDS
BRIVIACT INTRAVENOUS	4	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION	5	MO; QL (600 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BRIVIACT ORAL TABLET	5	MO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	3	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral tablet</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>	3	MO
<i>carbamazepine oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>clobazam oral suspension</i>	4	PA; MO; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg</i>	2	MO; QL (300 per 30 days)
DIACOMIT	5	PA; LA; NDS
<i>diazepam rectal</i>	4	MO
DILANTIN 30 MG	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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>divalproex</i>	2	MO
EPIDIOLEX	5	PA; MO; LA; NDS
<i>epitol</i>	2	MO
EPRONTIA	4	PA; MO
<i>ethosuximide</i>	3	MO
<i>felbamate oral suspension</i>	5	MO; NDS
<i>felbamate oral tablet</i>	4	MO
FINTEPLA	5	PA; LA; QL (360 per 30 days); NDS
<i>fosphenytoin</i>	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (720 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	MO; QL (30 per 30 days); NDS
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); NDS
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	3	QL (2160 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 450 MG, 750 MG, 900 MG	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lacosamide intravenous</i>	3	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral solution</i>	4	QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	1	MO
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</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 02/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	3	PA; MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	2	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>phenytoin oral tablet,chewable</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	2	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pregabalin oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	4	MO
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>rufinamide oral suspension</i>	5	PA; MO; NDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	4	PA; MO
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; NDS
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); NDS
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	2	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>valproate sodium</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>valproic acid</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)</i>	2	
VALTOCO	5	PA; MO; QL (10 per 30 days); NDS
<i>vigabatrin</i>	5	PA; MO; LA; NDS
<i>vigadron</i>	5	PA; LA; NDS
<i>vigpoder</i>	5	PA; LA; NDS
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); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	5	MO; QL (120 per 30 days); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	MO; QL (60 per 30 days); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	5	MO; QL (240 per 30 days); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	MO; QL (28 per 180 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5	MO; QL (28 per 180 days); NDS
ZONISADE	5	PA; MO; NDS
<i>zonisamide</i>	2	PA; MO
ZTALMY	5	PA; LA; QL (1080 per 30 days); NDS

MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS

ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 per 56 days); NDS
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 per 56 days); NDS
ABILIFY MAINTENA	5	MO; QL (1 per 28 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>	4	MO; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO	5	MO; QL (4.8 per 365 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	MO; QL (3.9 per 56 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	MO; QL (1.6 per 28 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 per 28 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 per 28 days); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>armodafinil</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>asenapine maleate</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
AUVELITY	5	ST; MO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buspirone</i>	2	MO
CAPLYTA	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>chlorpromazine injection</i>	2	MO
<i>chlorpromazine oral</i>	4	MO
<i>citalopram oral solution</i>	3	MO
<i>citalopram oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	3	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	3	PA; MO; QL (360 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet</i>	3	
<i>clozapine oral tablet,disintegrating</i>	4	
<i>desipramine</i>	2	MO
<i>desvenlafaxine succinate</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr</i>	4	MO
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet</i>	3	MO
<i>diazepam injection</i>	2	PA
<i>diazepam intensol</i>	2	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate</i>	2	PA; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)</i>	2	PA; QL (1200 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
diazepam oral tablet	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
doxepin oral capsule	4	MO
doxepin oral concentrate	4	MO
doxepin oral tablet	3	MO; QL (30 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	QL (60 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	QL (90 per 30 days)
duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg	2	MO; QL (60 per 30 days)
EMSAM	5	MO; NDS
escitalopram oxalate oral solution	2	MO
escitalopram oxalate oral tablet	1	MO; QL (30 per 30 days)
eszopiclone	4	MO; QL (30 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET	4	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK	4	MO; QL (8 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK	3	QL (28 per 180 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO; QL (30 per 30 days)
flumazenil	2	
fluoxetine (pmdd) oral tablet 10 mg	2	QL (240 per 30 days)
fluoxetine (pmdd) oral tablet 20 mg	2	QL (120 per 30 days)
fluoxetine oral capsule 10 mg	1	MO; QL (30 per 30 days)
fluoxetine oral capsule 20 mg	1	MO; QL (90 per 30 days)
fluoxetine oral capsule 40 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
fluoxetine oral capsule, delayed release(dr/ec)	2	MO; QL (4 per 28 days)
fluoxetine oral solution	2	MO
fluoxetine oral tablet 10 mg	2	MO; QL (240 per 30 days)
fluoxetine oral tablet 20 mg	2	MO; QL (120 per 30 days)
fluphenazine decanoate	4	MO
fluphenazine hcl	4	MO
fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr	4	MO; QL (60 per 30 days)
fluvoxamine oral tablet 100 mg	2	MO; QL (90 per 30 days)
fluvoxamine oral tablet 25 mg	2	MO; QL (30 per 30 days)
fluvoxamine oral tablet 50 mg	2	MO; QL (60 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>haloperidol</i>	2	MO	INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	MO; QL (1 per 28 days); NDS
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)</i>	4		INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	MO; QL (1.5 per 28 days); NDS
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	MO	INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	MO; QL (0.25 per 28 days)
<i>haloperidol lactate injection</i>	4	MO	INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	MO; QL (0.5 per 28 days); NDS
<i>haloperidol lactate intramuscular</i>	2		INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	MO; QL (0.88 per 90 days); NDS
<i>haloperidol lactate oral</i>	2	MO	INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	MO; QL (1.32 per 90 days); NDS
<i>imipramine hcl</i>	4	MO	INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	MO; QL (1.75 per 90 days); NDS
<i>imipramine pamoate</i>	4	MO	INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	MO; QL (2.63 per 90 days); NDS
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	MO; QL (3.5 per 180 days); NDS	<i>lithium carbonate</i>	1	MO
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	MO; QL (5 per 180 days); NDS	<i>lithium citrate</i>	2	
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	MO; QL (0.75 per 28 days); NDS			

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	5	MO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	5	MO; QL (60 per 30 days); NDS
MARPLAN	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	3	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg, 20 mg</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet,chewable</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mirtazapine oral tablet</i>	2	MO
<i>mirtazapine oral tablet,disintegrating</i>	3	MO
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 25 mg</i>	4	
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	4	MO
<i>nefazodone</i>	4	MO
<i>nortriptyline oral capsule</i>	2	MO
<i>nortriptyline oral solution</i>	4	MO
NUPLAZID	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular</i>	4	MO
<i>olanzapine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet,disintegrating</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine</i>	4	MO
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	4	MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine</i>	4	MO
<i>PERSERIS</i>	5	MO; QL (1 per 30 days); NDS
<i>phenelzine</i>	3	MO
<i>pimozide</i>	4	MO
<i>protriptyline</i>	4	MO
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ramelteon</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>REXULTI ORAL TABLET</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML</i>	3	MO; QL (2 per 28 days)
<i>RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML</i>	5	MO; QL (2 per 28 days); NDS
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml</i>	3	MO; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i>	5	MO; QL (2 per 28 days); NDS
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)	UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	5	MO; QL (0.28 per 28 days); NDS
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)	UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	5	MO; QL (0.35 per 28 days); NDS
SECUADO	5	MO; QL (30 per 30 days); NDS	UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	5	MO; QL (0.42 per 56 days); NDS
<i>sertraline oral concentrate</i>	4	MO	UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	5	MO; QL (0.56 per 56 days); NDS
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)	UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	5	MO; QL (0.7 per 56 days); NDS
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)	UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	5	MO; QL (0.14 per 28 days); NDS
SODIUM OXYBATE	5	PA; LA; QL (540 per 30 days); NDS			
SPRAVATO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	5	PA; MO; NDS			
<i>thioridazine</i>	3	MO			
<i>thiothixene</i>	2	MO			
<i>tranylcypromine</i>	4	MO			
<i>trazodone</i>	1	MO			
<i>trifluoperazine</i>	3	MO			
<i>trimipramine</i>	4	MO			
TRINTELLIX	3	MO; QL (30 per 30 days)			

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	5	MO; QL (0.21 per 28 days); NDS
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 75 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
VERSACLOZ	5	NDS
<i>vilazodone</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	4	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK	4	MO; QL (7 per 180 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate</i>	4	MO
<i>zolpidem oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ZURZUVAE	5	PA; MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	MO; QL (1 per 28 days); NDS
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
<i>baclofen oral tablet</i>	2	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	PA; MO
<i>dantrolene intravenous</i>	2	
<i>dantrolene oral</i>	4	MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 2,000 MCG/ML, 500 MCG/ML	3	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	3	B/D PA
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>revonto</i>	2	
<i>tizanidine oral tablet</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS		
AIMOVIG AUTOINJECTOR	3	PA; MO; QL (1 per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection</i>	5	NDS
<i>dihydroergotamine nasal</i>	5	QL (8 per 28 days); NDS
<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)
QULIPTA	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
<i>sumatriptan succinate oral</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
UBRELVY	3	PA; QL (20 per 30 days)
<i>zolmitriptan oral</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS		
BRIUMVI	5	PA; MO; QL (24 per 180 days); NDS
<i>dalfampridine</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	5	PA; MO; QL (14 per 30 days); NDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	5	PA; MO; QL (120 per 180 days); NDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	4	MO
<i>donepezil oral tablet,disintegrating</i>	1	MO
<i>fingolimod</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
FIRDAPSE	5	PA; LA; NDS
<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
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12 per 28 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 per 28 days); NDS
INGREZZA	5	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
INGREZZA INITIATION PACK	5	PA; LA; QL (28 per 180 days); NDS
KESIMPTA PEN	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days); NDS
<i>memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	3	PA; MO
<i>memantine oral tablet</i>	2	PA; MO
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK	3	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR	3	PA; MO
NUEDEXTA	5	PA; MO; NDS
RADICAVA ORS	5	PA; MO; NDS
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP	5	PA; MO; NDS
<i>rivastigmine</i>	4	MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>teriflunomide</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days); NDS
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
VUMERTY	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
ZEPOSIA	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY)	5	PA; MO; QL (28 per 180 days); NDS
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY)	5	PA; MO; QL (7 per 180 days); NDS

MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO

AGENTES VARIOS

<i>azelastine nasal aerosol,spray</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane</i>	1	MO
<i>denta 5000 plus</i>	2	MO
<i>dentagel</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) dental cream</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental paste</i>	2	MO
<i>ipratropium bromide nasal</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>kourzeq</i>	2	
<i>oralone</i>	2	
<i>periogard</i>	1	MO
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS	4	MO
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH	4	MO
<i>sf</i>	2	MO
<i>sf 5000 plus</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 dry mouth</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	2	
<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide dental</i>	2	MO
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	3	MO; QL (7.5 per 7 days)
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear)</i>	3	MO
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
<i>acetic acid otic (ear)</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear)</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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>flac otic oil</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	4	MO
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	3	MO
<i>ofloxacin otic (ear)</i>	3	MO

OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA

ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS

<i>altavera (28)</i>	2	MO
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>amethyst (28)</i>	2	MO
<i>apri</i>	2	MO
<i>aranelle (28)</i>	2	MO
<i>aubra eq</i>	2	MO
<i>aviane</i>	2	MO
<i>azurette (28)</i>	2	MO
<i>camrese</i>	2	MO
<i>cryselle (28)</i>	2	MO
<i>cyred eq</i>	2	
<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.estriadiol/e.estriadiol</i>	2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>drospirenone-e.estriadiol-lmfa oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)</i>	4	MO
<i>drospirenone-ethinylestradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO
<i>drospirenone-ethinylestradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	2	
<i>elonest</i>	2	MO
<i>enpresse</i>	2	MO
<i>enskyce</i>	2	MO
<i>estarrylla</i>	2	MO
<i>ethynodiol diacetate-estradiol</i>	2	
<i>falmina (28)</i>	2	MO
<i>introvale</i>	2	
<i>isibloom</i>	2	MO
<i>jasmiel (28)</i>	2	MO
<i>jolessa</i>	2	MO
<i>juleber</i>	2	MO
<i>kalliga</i>	2	
<i>kariva (28)</i>	2	MO
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	2	MO
<i>kurvelo (28)</i>	2	MO
<i>l norgestrel/estradiol-estradiol oral tablets, dose pack, 3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad 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 estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg (28)</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month</i>	2	
<i>levonorg-eth estrad 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>lutera (28)</i>	2	MO
<i>marlissa (28)</i>	2	MO
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	2	MO

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 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	2	MO
<i>norethindrone- e.estriadiol-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>portia 28</i>	2	MO
<i>reclipsen (28)</i>	2	MO
<i>setlakin</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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sprintec (28)	2	MO
sronyx	2	MO
syeda	2	MO
tarina 24 fe	2	MO
tarina fe 1-20 eq (28)	2	MO
tilia fe	2	MO
tri-estarrylla	2	MO
tri-legest fe	2	MO
tri-linyah	2	MO
tri-lo-estarrylla	2	MO
tri-lo-marzia	2	MO
tri-lo-sprintec	2	
tri-sprintec (28)	2	MO
trivora (28)	2	MO
turqoz (28)	2	
velivet triphasic regimen (28)	2	MO
vestura (28)	2	MO
vienna	2	MO
viorele (28)	2	MO
wera (28)	2	MO
zovia 1-35 (28)	2	MO
zumandimine (28)	2	MO
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		
amabelz	3	PA
camila	2	MO
deblitane	2	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dotti	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)
DUAVEE	3	MO
errin	2	MO
estradiol oral	4	PA; MO
estradiol transdermal patch semiweekly	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
estradiol transdermal patch weekly 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr	3	PA; QL (4 per 28 days)
estradiol vaginal	4	MO
estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml	4	
estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml	4	MO
estradiol-norethindrone acet	3	PA; MO
fyavolv	4	PA; MO
heather	2	MO
hydroxyprogesterone caproate	5	NDS
IMVEXXY MAINTENANCE PACK	3	MO
IMVEXXY STARTER PACK	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 02/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	3	MO
<i>eluryng</i>	4	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	4	
<i>metronidazole vaginal</i>	3	MO
<i>mifepristone oral tablet 200 mg</i>	2	LA
MYFEMBREE	5	PA; MO; NDS
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
OFTALMOLOGÍA		
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.07 %, 0.09 %</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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		
<i>apraclonidine</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
ANTIBIÓTICOS		
<i>AZASITE</i>	3	MO
<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i>	3	MO
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	2	MO
<i>BESIVANCE</i>	3	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO; QL (3.5 per 14 days)
<i>gatifloxacina</i>	4	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (70 per 30 days)
<i>levofloxacina ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>levofloxacina ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>	3	
<i>moxifloxacina ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>moxifloxacina ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>NATACYN</i>	4	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	3	MO
<i>neo-polycin</i>	3	
<i>ofloxacin ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>polycin</i>	2	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	2	MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO; QL (10 per 14 days)
ANTIVÍRICOS		
<i>trifluridina</i>	3	MO
<i>ZIRGAN</i>	4	MO
BETABLOQUEANTES		
<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
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye)</i>	3	MO
<i>neo-polycin hc</i>	3	
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT	3	MO; QL (3.5 per 14 days)
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	3	MO; QL (10 per 14 days)
ESTEROIDES		
ALREX	3	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>fluorometholone</i>	3	MO
INVELTYS	3	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops, gel</i>	3	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops, suspension 0.5 %</i>	3	MO
OZURDEX	5	MO; NDS
<i>prednisolone acetate</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
<i>acetazolamide</i>	3	MO
<i>acetazolamide sodium</i>	2	MO
<i>methazolamide</i>	4	MO
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
<i>brimonidine-timolol</i>	3	MO
<i>dorzolamide</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol</i>	2	MO
<i>latanoprost</i>	1	MO
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	MO
<i>miostat</i>	2	
RHOPRESSA	3	MO
ROCKLATAN	3	MO
SIMBRINZA	3	MO
<i>tafluprost (pf)</i>	3	MO
<i>travoprost</i>	3	MO
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	3	MO
<i>azelastine ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>balanced salt</i>	2	
<i>bepotastine besilate</i>	3	MO
<i>bss</i>	2	
CIMERLI	5	PA; MO; NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cromolyn ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>cyclosporine ophthalmic (eye)</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
CYSTARAN	5	PA; NDS
<i>epinastine</i>	3	MO
EYLEA	5	PA; MO; NDS
<i>olopatadine ophthalmic (eye)</i>	3	MO
OXERVATE	5	PA; MO; NDS
PHOSPHOLINE IODIDE	4	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	3	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	2	
XDEMVY	5	PA; QL (10 per 42 days); NDS
XIIDRA	3	MO; QL (60 per 30 days)
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS		
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR		
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	2	
NICOTROL	4	
NICOTROL NS	4	MO
<i>varenicline</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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AGENTES VARIOS		
<i>acamprosate</i>	4	MO
<i>acetic acid irrigation</i>	2	MO
<i>anagrelide</i>	3	MO
<i>caffeine citrate intravenous</i>	2	
<i>caffeine citrate oral</i>	2	MO
<i>carglumic acid</i>	5	PA; NDS
<i>cevimeline</i>	4	MO
CHEMET	3	PA
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	4	B/D PA
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	4	MO
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	4	MO
<i>deferasirox oral granules in packet</i>	5	PA; MO; NDS
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	5	PA; MO; NDS
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	4	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i>	4	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg</i>	5	PA; MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>deferiprone</i>	5	PA; MO; NDS	<i>midodrine</i>	3	MO
<i>deferoxamine</i>	2	B/D PA; MO	<i>nitisinone</i>	5	PA; MO; NDS
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	4		<i>pilocarpine hcl oral</i>	4	MO
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	4		<i>PROLASTIN-C</i>	5	PA; LA; NDS
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	4		<i>REVCovi</i>	5	PA; LA; NDS
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	4	MO	<i>riluzole</i>	3	PA; MO
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	4	MO	<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	3	QL (30 per 30 days)
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	4		<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	4	MO; QL (270 per 30 days)
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	4		<i>sodium benzoate-sod phenylacet</i>	5	NDS
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	4		<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i>	4	MO
<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	4		<i>sodium chloride irrigation</i>	4	MO
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	2	MO	<i>sodium phenylbutyrate oral powder</i>	5	PA; MO; NDS
<i>disulfiram oral tablet 500 mg</i>	2		<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	5	PA; NDS
<i>droxidopa</i>	5	PA; MO; NDS	<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	3	MO
<i>ENDARI</i>	5	PA; MO; NDS	<i>sps (with sorbitol) oral</i>	3	MO
<i>INCRELEX</i>	5	MO; LA; NDS	<i>sps (with sorbitol) rectal</i>	3	
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	4	MO	<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO; NDS
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	4	MO	<i>VELPHORO</i>	5	MO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>levocarnitine oral tablet</i>	4	MO	<i>VELTASSA</i>	3	MO
<i>LOKELMA</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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>water for irrigation, sterile</i>	4	MO
XIAFLEX	5	PA; NDS
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	2	PA; MO
ANTÍDOTOS		
<i>acetylcysteine intravenous</i>	3	
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
<i>lactated ringers irrigation</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	2	
<i>ringer's irrigation</i>	4	
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
<i>gentamicin topical</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>mupirocin</i>	2	MO; QL (44 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	4	MO
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
<i>cyclodan topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 per 28 days)
<i>ciclopirox topical cream</i>	2	MO; QL (90 per 28 days)
<i>ciclopirox topical gel</i>	3	MO; QL (100 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	3	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ciclopirox topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 per 28 days)
<i>ciclopirox topical suspension</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>clotrimazole topical cream</i>	2	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole topical solution</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>	3	MO; QL (45 per 28 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>econazole</i>	4	MO; QL (85 per 28 days)
<i>ketoconazole topical cream</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>ketoconazole topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>naftifine topical cream</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>naftifine topical gel 2 %</i>	4	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nyamyc</i>	3	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>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone</i>	3	MO; QL (60 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 02/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TALTZ AUTOINJECTOR	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)	5	PA; MO; QL (3 per 180 days); NDS
TALTZ SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
ANTIVIRALES TÓPICOS		
acyclovir topical ointment	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
penciclovir	4	MO; QL (5 per 30 days)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
ala-cort topical cream 1 %	2	MO
ala-cort topical cream 2.5 %	2	
alclometasone	3	MO
betamethasone dipropionate	2	MO
betamethasone valerate topical cream	2	MO
betamethasone valerate topical lotion	2	MO
betamethasone valerate topical ointment	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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>betamethasone, augmented</i>	2	MO
<i>clobetasol scalp</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical foam</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical lotion</i>	4	MO; QL (118 per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical shampoo</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clodan</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)
<i>desonide</i>	4	MO
<i>fluocinolone and shower cap</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i>	4	
<i>fluocinolone topical oil</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical ointment</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical solution</i>	4	MO
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
<i>crotan</i>	2	
<i>malathion</i>	4	MO
<i>permethrin</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
ADBRY	5	PA; MO; QL (6 per 28 days); NDS
<i>ammonium lactate</i>	2	MO
<i>chloroprocaine (pf)</i>	2	
CIBINQO	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>dermacinrx lidocan</i>	4	PA; QL (90 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); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA; QL (1.34 per 28 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NDS
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	3	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	3	MO
<i>glydo</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	3	MO
<i>lidocaine (pf) injection solution</i>	2	
<i>lidocaine hcl injection solution</i>	2	
<i>lidocaine hcl laryngotracheal</i>	3	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	3	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment</i>	4	MO; QL (36 per 30 days)
<i>lidocaine viscous</i>	2	MO
<i>lidocaine-epinephrine</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000</i>	2		<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)	<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily</i>	3	MO; QL (150 per 30 days)
<i>methoxsalen</i>	5	MO; NDS	<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
PANRETIN	5	PA; MO; NDS	<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>pimecrolimus</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)	<i>ery pads</i>	3	MO
<i>podofilox topical solution</i>	3	MO	<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2		<i>isotretinoin</i>	4	
<i>polocaine-mpf</i>	2		<i>ivermectin topical cream</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
REGRANEX	5	QL (15 per 30 days); NDS	<i>metronidazole topical</i>	4	MO
SANTYL	3	MO; QL (180 per 30 days)	<i>tazarotene topical cream</i>	4	PA; MO
<i>silver sulfadiazine</i>	2	MO	<i>tazarotene topical gel</i>	4	PA; MO
<i>ssd</i>	2	MO	<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO
<i>tacrolimus topical</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)	<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	3	PA; MO
VALCHLOR	5	PA; MO; NDS	<i>zenatane</i>	4	
TRATAMIENTO DEL ACNÉ					
<i>accutane</i>	4		SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
<i>amnesteem</i>	4		AGENTES ANTITIROIDEOS		
<i>azelaic acid</i>	4	MO			
<i>claravis</i>	4				

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO
<i>propylthiouracil</i>	2	MO
HORMONAS SUPRARRENALES		
<i>cortisone</i>	2	
<i>dexamethasone intensol</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral solution</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection</i>	2	MO
<i>fludrocortisone</i>	2	MO
<i>hydrocortisone oral</i>	2	MO
<i>methylprednisolone acetate</i>	2	MO
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ELAPRASE</i>	5	PA; MO; NDS
<i>FABRAZYME</i>	5	PA; MO; NDS
<i>KANUMA</i>	5	PA; MO; NDS
<i>KORLYM</i>	5	PA; NDS
<i>LUMIZYME</i>	5	PA; MO; NDS
<i>MEPSEVII</i>	5	PA; MO; NDS
<i>MYALEPT</i>	5	PA; MO; LA; NDS
<i>NAGLAZYME</i>	5	PA; MO; LA; NDS
<i>NATPARA</i>	5	PA; LA; NDS
<i>pamidronate intravenous solution</i>	2	MO
<i>paricalcitol intravenous</i>	2	
<i>paricalcitol oral</i>	4	MO
<i>sapropterin</i>	5	PA; MO; NDS
<i>SOMAVERT</i>	5	PA; MO; NDS
<i>STRENSIQ</i>	5	PA; LA; NDS
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	3	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	PA
<i>testosterone enanthate</i>	3	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel</i>	3	PA; MO; QL (300 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>	3	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	3	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	4	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app</i>	4	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>tolvaptan</i>	5	PA; MO; NDS
<i>VIMIZIM</i>	5	PA; MO; LA; NDS
<i>zoledronic acid intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	2	B/D PA; MO
TRATAMIENTO DE LA DIABETES		
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>alcohol pads</i>	3	
<i>BAQSIMI</i>	3	MO
<i>BYDUREON BCISE</i>	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML</i>	3	PA; MO; QL (2.4 per 30 days)
<i>BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML</i>	3	PA; MO; QL (1.2 per 30 days)
<i>diazoxide</i>	4	MO
<i>DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS</i>	3	
<i>FARXIGA ORAL TABLET 10 MG</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>FARXIGA ORAL TABLET 5 MG</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
glimepiride oral tablet 2 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg	1	MO; QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg	1	MO; QL (240 per 30 days)
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	1	MO; QL (120 per 30 days)
GLYXAMBI	3	MO; QL (30 per 30 days)
GVOKE	3	MO
GVOKE HYPOOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	3	
GVOKE HYPOOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	3	MO

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO	JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULIN	3	MO	JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	3	MO	LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	3	MO	LANTUS U-100 INSULIN	3	MO
INPEFA ORAL TABLET 200 MG	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)	LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	3	MO
INPEFA ORAL TABLET 400 MG	3	PA; QL (30 per 30 days)	LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	3	MO
INSULIN GLARGINE	3		LYUMJEV U-100 INSULIN	3	MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO	<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	MO; QL (75 per 30 days)
JANUMET	3	MO; QL (60 per 30 days)	<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)	<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	MO; QL (90 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)	<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
JANUVIA	3	MO; QL (30 per 30 days)	<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
JARDIANCE	3	MO; QL (30 per 30 days)	MOUNJARO	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
JENTADUETO	3	MO; QL (60 per 30 days)	<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
nateglinide oral tablet 60 mg	2	MO; QL (180 per 30 days)	SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 7.5-1,000 MG, 7.5-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
OZEMPIK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	PA; MO; QL (3 per 28 days)	SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-500 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)
pioglitazone	1	MO; QL (30 per 30 days)	SOLIQUA 100/33	3	MO; QL (90 per 30 days)
QTERN	3	MO; QL (30 per 30 days)	STEGLATRO	3	MO; QL (30 per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg	2	MO; QL (960 per 30 days)	SYMLINPEN 120	5	PA; MO; QL (10.8 per 30 days); NDS
repaglinide oral tablet 1 mg	2	MO; QL (480 per 30 days)	SYMLINPEN 60	5	PA; MO; QL (6 per 30 days); NDS
repaglinide oral tablet 2 mg	2	MO; QL (240 per 30 days)	SYNJARDY	3	MO; QL (60 per 30 days)
RYBELSUS	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)	SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC	3	MO; QL (30 per 30 days)
saxagliptin	3	MO; QL (30 per 30 days)	24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG		
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg	3	MO; QL (60 per 30 days)	SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC	3	MO; QL (60 per 30 days)
saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg	3	MO; QL (30 per 30 days)	24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG		
			TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	3	MO
			TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	3	MO
			TRADJENTA	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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRIARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
TRIARDY 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)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR	3	MO
ZEGALOGUE SYRINGE	3	MO

SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA		
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS		
ACTEMRA ACTPEN	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ACTEMRA INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (160 per 28 days); NDS
ACTEMRA SUBCUTANEOUS	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days); NDS
ADALIMUMAB-ADAZ	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days); NDS
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NDS
ADALIMUMAB-ADBM SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS	5	PA; QL (6 per 180 days); NDS
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV	5	PA; QL (4 per 180 days); NDS
BENLYSTA	5	PA; MO; NDS
CYLTEZO(CF) PEN	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS	5	PA; QL (6 per 180 days); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV	5	PA; QL (4 per 180 days); NDS	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER	5	PA; MO; QL (3 per 180 days); NDS
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NDS	SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML		
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER	5	PA; QL (2 per 180 days); NDS
ENBREL MINI	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NDS	SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML		
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NDS	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS	5	PA; MO; QL (3 per 180 days); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NDS	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	5	PA; MO; QL (4 per 180 days); NDS
ENBREL SURECLICK	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NDS	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	5	PA; MO; QL (3 per 180 days); NDS
HUMIRA PEN	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS	HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START	5	PA; QL (6 per 180 days); NDS	HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NDS
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS	5	PA; QL (4 per 180 days); NDS	HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS	HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; QL (55 per 180 days); NDS
<i>penicillamine oral tablet</i>	5	PA; MO; NDS
RIDAURA	5	MO; NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (84 per 180 days); NDS
SAVELLA ORAL TABLET	3	MO; QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	QL (55 per 180 days)
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA; MO; QL (300 per 30 days); NDS
XELJANZ ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
XELJANZ XR	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
TRATAMIENTO DE LA GOTA		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>allopurinol sodium</i>	2	
<i>aloprim</i>	2	
<i>colchicine oral tablet</i>	2	MO
<i>febuxostat</i>	3	MO
<i>probenecid</i>	3	MO
<i>probenecid-colchicine</i>	3	MO
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS		
<i>alendronate oral solution</i>	2	MO; QL (300 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; QL (4 per 28 days)
FOSAMAX PLUS D	4	ST; MO; QL (4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous solution</i>	2	PA
<i>ibandronate intravenous syringe</i>	2	PA; MO
<i>ibandronate oral</i>	2	MO; QL (1 per 30 days)
PROLIA	4	PA; MO; QL (1 per 180 days)
<i>raloxifene</i>	2	MO
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	3	MO; QL (1 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	3	MO; QL (4 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
risedronate oral tablet 5 mg	3	MO; QL (30 per 30 days)
risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec)	4	MO; QL (4 per 28 days)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	5	PA; QL (2.48 per 28 days); NDS

SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA

AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS

adrenalin injection solution 1 mg/ml	2	
adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)	2	MO
cetirizine oral solution 1 mg/ml	2	MO
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	2	MO
diphenhydramine hcl injection syringe	2	MO
diphenhydramine hcl oral elixir	2	PA
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)	3	MO; QL (2 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
epinephrine injection solution 1 mg/ml	2	
hydroxyzine hcl oral tablet	2	PA; MO
levocetirizine oral solution	4	MO
levocetirizine oral tablet	2	MO; QL (30 per 30 days)
promethazine injection solution	4	MO
promethazine oral	4	PA; MO
AGENTES PULMONARES		
acetylcysteine	3	B/D PA; MO
ADEMPAS	5	PA; MO; LA; NDS
ADVAIR HFA	3	MO; QL (12 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	2	MO; QL (17 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation package size 6.7 gm	2	QL (13.4 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml	2	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 5 mg/ml</i>	2	B/D PA	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)
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	MO	ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 per 30 days)
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO	ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	QL (2 per 28 days)
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12.2 per 30 days)	ATROVENT HFA	4	MO; QL (25.8 per 30 days)
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (6.1 per 30 days)	BEVESPI AEROSPHERE	3	MO; QL (10.7 per 30 days)
<i>alyq</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); NDS	<i>bosentan</i>	5	PA; MO; LA; NDS
<i>ambrisentan</i>	5	PA; MO; LA; NDS	BREO ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>arformoterol</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)	<i>breyna</i>	3	MO; QL (10.3 per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100 MCG/ACTUATION , 200 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (13 per 30 days)			
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 50 MCG/ACTUATION	3	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 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BREZTRI AEROSPHERE	3	MO; QL (10.7 per 30 days)
<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)
<i>budesonide-formoterol</i>	3	QL (10.2 per 30 days)
CINRYZE	5	PA; MO; NDS
COMBIVENT RESPIMAT	3	MO; QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn inhalation</i>	4	B/D PA; MO
DULERA	3	MO; QL (13 per 30 days)
ELIXOPHYLLIN	4	
FASENRA	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
FASENRA PEN	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
<i>flunisolide</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal</i>	2	MO; QL (16 per 30 days)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>formoterol fumarate</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>icatibant</i>	5	PA; MO; NDS
<i>ipratropium bromide inhalation</i>	2	B/D PA; MO
<i>ipratropium-albuterol</i>	2	B/D PA; MO
KALYDECO	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml</i>	4	B/D PA; MO
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 1.25 mg/0.5 ml</i>	4	B/D PA
<i>mometasone nasal</i>	2	MO; QL (34 per 30 days)
<i>montelukast oral granules in packet</i>	4	MO
<i>montelukast oral tablet</i>	1	MO
<i>montelukast oral tablet, chewable</i>	2	MO
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days); NDS	PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (1 per 30 days)
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; LA; QL (0.4 per 28 days); NDS	PULMOZYME	5	B/D PA; MO; NDS
OFEV	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS	QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 per 30 days)
OPSUMIT	5	PA; MO; LA; NDS	QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (21.2 per 30 days)
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS	roflumilast	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 per 28 days); NDS	sajazir	5	PA; MO; NDS
<i>pirfenidone oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days); NDS	<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	5	PA; NDS
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days); NDS	<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NDS	SPIRIVA RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (2 per 30 days)			

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (84 per 28 days); NDS
TYVASO	5	B/D PA; MO; NDS
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	5	B/D PA; NDS
TYVASO REFILL KIT	5	B/D PA; MO; NDS
TYVASO STARTER KIT	5	B/D PA; MO; NDS
<i>wixela inhub</i>	3	QL (60 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days); NDS
<i>zafirlukast</i>	4	MO
SUMINISTROS DIVERSOS		
SUMINISTROS DIVERSOS		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BD INSULIN SYRINGE SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 27 GAUGE X 5/8", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 31 GAUGE X 15/64", 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	3	MO
BD PEN NEEDLE	3	MO
BD PEN NEEDLE	3	
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	3	MO
GAUZE PADS 2 X 2	3	
INSULIN SYRINGE SYRINGE 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1/2 ML 28 GAUGE	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
INSULIN SYRINGES (NON-PREFERRED BRANDS) SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	3	MO; QL (1 per 720 days)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	3	MO
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	3	MO
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	3	QL (1 per 720 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	3	MO
PEN NEEDLES (NON-PREFERRED BRANDS) NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	3	
V-GO 20	3	MO
V-GO 30	3	MO
V-GO 40	3	MO
UROLÓGICOS		
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		
<i>bethanechol chloride</i>	2	MO
CYSTAGON	4	PA; LA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)		
<i>alfuzosin</i>	2	MO
<i>dutasteride</i>	2	MO
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	4	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	1	MO
<i>silodosin</i>	4	MO
<i>tamsulosin</i>	1	MO
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS		
DERIVADOS DE SANGRE		
<i>albumin, human 25 %</i>	4	
<i>alburx (human) 25 %</i>	4	
<i>alburx (human) 5 %</i>	4	
<i>albutein 25 %</i>	4	
<i>albutein 5 %</i>	4	
<i>plasbumin 25 %</i>	4	
<i>plasbumin 5 %</i>	4	
ELECTROLITOS		
<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>calcium chloride</i>	2	
<i>calcium gluconate intravenous</i>	2	
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
klor-con 10	2	MO	<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
klor-con 8	2	MO	<i>potassium chloride in water intravenous piggyback 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml</i>	4	
klor-con m10	2	MO	<i>potassium chloride intravenous</i>	4	
klor-con m15	2	MO	<i>potassium chloride oral capsule, extended release</i>	2	MO
klor-con m20	2	MO	<i>potassium chloride oral liquid</i>	4	MO
klor-con oral packet 20	4	MO	<i>potassium chloride oral packet</i>	4	
klor-con/ef	2	MO	<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq</i>	2	MO
<i>lactated ringers intravenous</i>	4	MO	<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	2	MO
<i>magnesium chloride injection</i>	4		<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	2	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3		<i>potassium chloride-0.45%nacl</i>	4	
<i>magnesium sulfate in water</i>	4				
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	4	MO			
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	4				
<i>potassium acetate</i>	4				
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl</i>	4				
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	4				
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l</i>	4				

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4		CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	4	B/D PA
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>	4		CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i>	4		CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
<i>ringer's intravenous</i>	4		<i>electrolyte-148</i>	3	
<i>sodium acetate</i>	4		<i>electrolyte-48 in d5w</i>	4	
<i>sodium bicarbonate intravenous</i>	4		<i>electrolyte-a</i>	3	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous</i>	4	MO	<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	4	B/D PA
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i>	4		ISOLYTE S PH 7.4	4	
<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i>	4	MO	ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	4	
<i>sodium chloride intravenous</i>	4		ISOLYTE-S	4	
<i>sodium phosphate</i>	4	MO	PLASMA-LYTE A	3	
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS			<i>plasmanate</i>	4	
<i>CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE</i>	4	B/D PA	PLENAMINE	4	B/D PA
<i>CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE</i>	4	B/D PA	<i>premasol 10 %</i>	4	B/D PA
<i>CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)</i>	4	B/D PA	<i>travasol 10 %</i>	4	B/D PA
			TROPHAMINE 10 %	4	B/D PA
			VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
			<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	2	
			<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	2	
			<i>wescap-pn dha</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

Index

A

<i>abacavir</i>	5
<i>abacavir-lamivudine</i>	5
ABELCET	2
ABILIFY ASIMTUFII.....	49
ABILIFY MAINTENA.....	49
<i>abiraterone</i>	28
ABRAXANE.....	28
ABRYSVO.....	26
<i>acamprosate</i>	66
<i>acarbose</i>	75
<i>accutane</i>	72
<i>acebutolol</i>	15
<i>acetaminophen-codeine</i> ..	41, 42
<i>acetazolamide</i>	65
<i>acetazolamide sodium</i>	65
<i>acetic acid</i>	59, 66
<i>acetylcysteine</i>	68, 83
<i>acitretin</i>	69
ACTEMRA	79
ACTEMRA ACTPEN.....	79
ACTHIB (PF).....	26
ACTIMMUNE	25
<i>acyclovir</i>	5, 69
<i>acyclovir sodium</i>	5
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	26
ADALIMUMAB-ADAZ	79
ADALIMUMAB-ADBM	79
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS	79
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV	79
ADBRY	71
ADCETRIS	28
<i>adefovir</i>	5
ADEMPAS.....	83
<i>adenosine</i>	12
<i>adrenalin</i>	83
ADSTILADRIN.....	28
ADVAIR HFA	83
AIMOVIG AUTOINJECTOR	57

AKEEGA.....	28
<i>ala-cort</i>	69
<i>albendazole</i>	2
<i>albumin, human 25 %</i>	89
<i>alburx (human) 25 %</i>	89
<i>alburx (human) 5 %</i>	89
<i>albutein 25 %</i>	89
<i>albutein 5 %</i>	89
<i>albuterol sulfate</i>	83, 84
<i>alclometasone</i>	69
<i>alcohol pads</i>	75
ALDURAZYME	74
ALECENSA	28
<i>alendronate</i>	82
<i>alfuzosin</i>	89
ALIQOPA	28
<i>aliskiren</i>	15
<i>allopurinol</i>	82
<i>allopurinol sodium</i>	82
<i>aloprim</i>	82
<i>alosetron</i>	20
ALREX.....	65
<i>altavera (28)</i>	60
ALUNBRIG	28
ALVESCO.....	84
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	60
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	60
<i>alyq</i>	84
<i>amabelz</i>	62
<i>amantadine hcl</i>	5
<i>ambrisentan</i>	84
<i>amethyst (28)</i>	60
<i>amikacin</i>	2
<i>amiloride</i>	15
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	15
<i>aminocaproic acid</i>	18
<i>amiodarone</i>	12
<i>amitriptyline</i>	49
<i>amlodipine</i>	15
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	14
<i>amlodipine-benazepril</i>	15
<i>amlodipine-olmesartan</i>	15

<i>amlodipine-valsartan</i>	15
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i>	15
<i>ammonium lactate</i>	71
<i>amnesteem</i>	72
<i>amoxapine</i>	49
<i>amoxicillin</i>	10
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	10
<i>amphotericin b</i>	2
<i>ampicillin</i>	10
<i>ampicillin sodium</i>	10
<i>ampicillin-sulbactam</i>	10
<i>anagrelide</i>	66
<i>anastrozole</i>	28
APOKYN	41
<i>apomorphine</i>	41
<i>apraclonidine</i>	64
<i>aprepitant</i>	20
APRETUDE	5
<i>apri</i>	60
APTIOM	45
APTIVUS	5
<i>aranelle (28)</i>	60
ARCALYST	25
AREXVY (PF)	26
<i>arformoterol</i>	84
ARIKAYCE	2
<i>aripiprazole</i>	49
ARISTADA	49
ARISTADA INITIO	49
<i>armodafinil</i>	50
<i>arsenic trioxide</i>	28
<i>asenapine maleate</i>	50
ASMANEX HFA	84
ASMANEX TWISTHALER	84
ASPARLAS	28
<i>aspirin-dipyridamole</i>	18
<i>atazanavir</i>	5
<i>atenolol</i>	15
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	15
<i>atomoxetine</i>	50
<i>atorvastatin</i>	14
<i>atovaquone</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 02/19/2024.

<i>atovaquone-proguanil</i>	3	<i>betamethasone dipropionate</i>	69	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	66
<i>atropine</i>	23, 65	<i>betamethasone valerate</i>	69	<i>buspirone</i>	50
ATROVENT HFA	84	<i>betamethasone, augmented</i>	70	<i>busulfan</i>	29
<i>aubra eq</i>	60	BETASERON	25	<i>butorphanol</i>	44
AUGMENTIN	10	<i>betaxolol</i>	15, 64	BYDUREON BCISE	75
AUGTYRO	28	<i>bethanechol chloride</i>	88	BYETTA	75
AUVELITY	50	BEVESPI AEROSPHERE	84	C	
<i>aviane</i>	60	<i>bexarotene</i>	29	CABENUVA	5
AVONEX	25	BEXSERO	26	<i>cabergoline</i>	74
AYVAKIT	29	<i>bicalutamide</i>	29	CABLIVI	19
<i>azacitidine</i>	29	BICILLIN C-R	10	CABOMETYX	29
AZASITE	64	BICILLIN L-A	10	<i>caffeine citrate</i>	66
<i>azathioprine</i>	29	BIKTARVY	5	<i>calcipotriene</i>	69
<i>azathioprine sodium</i>	29	<i>bisoprolol fumarate</i>	15	<i>calcitonin (salmon)</i>	74
<i>azelaic acid</i>	72	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	15	<i>calcitriol</i>	69, 74
<i>azelastine</i>	59, 65	<i>bleomycin</i>	29	<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	89
<i>azithromycin</i>	9	BLINCYTO	29	<i>calcium chloride</i>	89
<i>aztreonam</i>	3	BOOSTRIX TDAP	26	<i>calcium gluconate</i>	89
<i>azurette (28)</i>	60	<i>bortezomib</i>	29	CALQUENCE	29
B		BORTEZOMIB	29	CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	29
<i>bacitracin</i>	3, 64	<i>bosentan</i>	84	<i>camila</i>	62
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	64	BOSULIF	29	<i>camrese</i>	60
<i>baclofen</i>	56	BRAFTOVI	29	<i>candesartan</i>	15
<i>balanced salt</i>	65	BREO ELLIPTA	84	<i>candesartan-</i>	
<i>balsalazide</i>	20	<i>breyna</i>	84	<i>hydrochlorothiazid</i>	15
BALVERSA	29	BREZTRI AEROSPHERE	85	CAPLYTA	50
BAQSIMI	75	BRILINTA	18	CAPRELSA	29
BARACLUIDE	5	<i>brimonidine</i>	64	<i>captopril</i>	15, 16
BAVENCIO	29	<i>brimonidine-timolol</i>	65	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	16
BCG VACCINE, LIVE (PF)	26	BRIUMVI	57	<i>carbamazepine</i>	45
BD INSULIN SYRINGE	88	BRIVIACT	45	<i>carbidopa</i>	41
BD PEN NEEDLE	88	<i>bromfenac</i>	63	<i>carbidopa-levodopa</i>	41
BELBUCA	42	<i>bromocriptine</i>	41	<i>carbidopa-levodopa-</i>	
BELEODAQ	29	BROMSITE	63	<i>entacapone</i>	41
<i>benazepril</i>	15	BRUKINSA	29	<i>carboplatin</i>	29
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	15	<i>bss</i>	65	<i>carglumic acid</i>	66
<i>bendamustine</i>	29	<i>budesonide</i>	20, 85	<i>carmustine</i>	29
BENDEKA	29	<i>budesonide-formoterol</i>	85	<i>carteolol</i>	64
BENLYSTA	79	<i>bumetanide</i>	15	<i>cartia xt</i>	16
<i>benztropine</i>	41	<i>buprenorphine hcl</i>	42	<i>carvedilol</i>	16
<i>bepotastine besilate</i>	65	<i>buprenorphine transdermal</i>	42	<i>caspofungin</i>	2
BESIVANCE	64	<i>patch</i>	42		
BESPONSA	29	<i>buprenorphine-naloxone</i>	44		
BESREMI	25	<i>bupropion hcl</i>	50		
<i>betaine</i>	20				

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

CAYSTON	3
cefaclor.....	8
cefadroxil.....	8
cefazolin	8
cefazolin in dextrose (iso-os) .	8
cefdinir	8
cefepime.....	8
cefepime in dextrose,iso-osm..	8
cefixime.....	8
cefoxitin	9
cefoxitin in dextrose, iso-osm.	9
cefpodoxime.....	9
cefprozil.....	9
ceftazidime.....	9
ceftriaxone	9
ceftriaxone in dextrose,iso-os.	9
cefuroxime axetil	9
cefuroxime sodium.....	9
celecoxib.....	44
cephalexin.....	9
CEPROTIN (BLUE BAR) ...	19
CEPROTIN (GREEN BAR)	19
CEQUR SIMPLICITY	
INSERTER.....	88
cetirizine.....	83
cevimeline.....	66
CHEMET	66
CHENODAL	20
chloramphenicol sod succinate	3
chlorhexidine gluconate	59
chlorprocaine (pf)	71
chloroquine phosphate	3
chlorothiazide sodium	16
chlorpromazine.....	50
chlorthalidone	16
CHOLBAM.....	20, 21
cholestyramine (with sugar).14	
cholestyramine light	14
CIBINQO	71
ciclodan	68
ciclopirox.....	68
cidofovir	5
cilstostazol.....	19
CIMDUO.....	5
CIMERLI	65
cimetidine	24
CIMZIA.....	21
CIMZIA POWDER FOR RECONST	21
CIMZIA STARTER KIT	21
cinacalcet.....	74
CINRYZE.....	85
CINVANTI.....	21
ciprofloxacin	11
ciprofloxacin hcl.....	11, 59, 64
ciprofloxacin in 5 % dextrose	11
ciprofloxacin-dexamethasone	59
cisplatin	30
citalopram	50
cladribine.....	30
claravis	72
clarithromycin	9
clindamycin hcl.....	3
clindamycin in 5 % dextrose ..	3
clindamycin phosphate	3, 63,
72	
CLINIMIX 5%/D15W	
SULFITE FREE	91
CLINIMIX 4.25%/D10W	
SULF FREE	91
CLINIMIX 4.25%/D5W	
SULFIT FREE.....	66
CLINIMIX 5%-	
D20W(SULFITE-FREE)..	91
CLINIMIX 6%-D5W	
(SULFITE-FREE)	91
CLINIMIX 8%-	
D10W(SULFITE-FREE)..	91
CLINIMIX 8%-	
D14W(SULFITE-FREE)..	91
clobazam.....	45
clobetasol.....	70
clobetasol-emollient	70
clodan	70
clofarabine.....	30
clomid	74
clomiphene citrate	74
clomipramine.....	50
clonazepam	45
clonidine (pf)	16, 44
clonidine hcl	16, 50
clonidine transdermal patch.	16
clopidogrel.....	19
clorazepate dipotassium	50
clotrimazole	2, 68
clotrimazole-betamethasone.	68
clozapine.....	50
COARTEM.....	3
colchicine.....	82
colesevelam.....	14
colestipol.....	14
colistin (colistimethate na) ..	3
COLUMVI	30
COMBIVENT RESPIMAT..	85
COMETRIQ	30
COMPLERA	5
compro	21
constulose	21
COPIKTRA	30
CORLANOR	13
CORTIFOAM.....	21
cortisone	73
COSMEGEN	30
COTELLIC.....	30
CREON.....	21
CRESEMBA.....	2
cromolyn	21, 66, 85
crotan.....	71
cryselle (28)	60
CRYSVITA	74
cyclobenzaprine	56
cyclophosphamide	30
CYCLOPHOSPHAMIDE ..	30
cyclosporine	30, 66
cyclosporine modified.....	30
CYLTEZO(CF)	80
CYLTEZO(CF) PEN	79
CYLTEZO(CF) PEN	
CROHN'S-UC-HS	79
CYLTEZO(CF) PEN	
PSORIASIS-UV	80
CYRAMZA	30
cyred eq	60
CYSTAGON	88
CYSTARAN.....	66

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

<i>cytarabine</i>	30	<i>dimenhydrinate</i>	21
<i>cytarabine (pf)</i>	30	<i>dimethyl fumarate</i>	58
D		<i>diphenhydramine hcl</i>	83
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	66	<i>diphenoxylate-atropine</i>	24
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	66	<i>dipyridamole</i>	19
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	66	<i>disulfiram</i>	67
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	66	<i>divalproex</i>	46
<i>dabigatran etexilate</i>	19	<i>dobutamine</i>	13
<i>dacarbazine</i>	30	<i>dobutamine in d5w</i>	13
<i>dactinomycin</i>	30	<i>docetaxel</i>	31
<i>dalfampridine</i>	57	<i>dofetilide</i>	12
<i>danazol</i>	74	<i>donepezil</i>	58
<i>dantrolene</i>	56	<i>dopamine</i>	13
DANYELZA	30	<i>dopamine in 5 % dextrose</i>	13
<i>dapsone</i>	3	DOPTELET (10 TAB PACK)	
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	26		19
<i>daptomycin</i>	3	DOPTELET (15 TAB PACK)	
DAPTO MYCIN	3		19
<i>darunavir</i>	5	DOPTELET (30 TAB PACK)	
DARZALEX	30		19
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	60	<i>dorzolamide</i>	65
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	60	<i>dorzolamide-timolol</i>	65
<i>daunorubicin</i>	30	<i>dotti</i>	62
DAURISMO	30	DOVATO	5
<i>daysee</i>	60	<i>doxazosin</i>	16
<i>deblitane</i>	62	<i>doxepin</i>	51
<i>decitabine</i>	30	<i>doxercalciferol</i>	74
<i>deferasirox</i>	66	<i>doxorubicin</i>	31
<i>deferiprone</i>	67	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	31
<i>deferoxamine</i>	67	<i>doxy-100</i>	12
DELSTRIGO	5	<i>doxycycline hyolate</i>	12
<i>demeclocycline</i>	12	<i>doxycycline monohydrate</i>	12
DENG VAXIA (PF)	26	DRIZALMA SPRINKLE	51
<i>denta 5000 plus</i>	59	<i>dronabinol</i>	21
<i>dentagel</i>	59	<i>droperidol</i>	21
DEPO-SUBQ PROVERA 104		DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS	75
	62	<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa</i>	
<i>dermacinrx lidocan</i>	71		60
DESCOVY	5	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	
<i>desipramine</i>	50		60
<i>desmopressin</i>	74	DROXIA	31

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

DUPIXENT PEN	71
DUPIXENT SYRINGE.....	71
<i>dutasteride</i>	89
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	89
E	
<i>e.e.s. 400</i>	9
<i>ec-naproxen</i>	44
<i>econazole</i>	68
EDARBI.....	16
EDARBYCLOR.....	16
EDURANT	5
<i>efavirenz</i>	5
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir</i>	5
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	5
<i>effer-k</i>	89
ELAPRASE.....	74
<i>electrolyte-148</i>	91
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	91
<i>electrolyte-a</i>	91
<i>eletriptan</i>	57
ELIGARD	31
ELIGARD (3 MONTH).....	31
ELIGARD (4 MONTH).....	31
ELIGARD (6 MONTH).....	31
<i>elinet</i>	60
ELIQUIS	19
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START	19
ELITEK	28
ELIXOPHYLLIN.....	85
ELMIRON.....	89
ELREXFIO.....	31
<i>eluryng</i>	63
ELZONRIS.....	31
EMCYT	31
EMEND	21
EMGALITY PEN	57
EMGALITY SYRINGE.....	57
EMPLICITI	31
EMSAM	51
<i>emtricitabine</i>	5
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	5
EMTRIVA.....	6
EMVERM	3
<i>enalapril maleate</i>	16
<i>enalaprilat</i>	16
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	16
ENBREL	80
ENBREL MINI	80
ENBREL SURECLICK	80
ENDARI.....	67
<i>endocet</i>	42
ENGERIX-B (PF)	26
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF).....	26
<i>enoxaparin</i>	19
<i>enpresse</i>	60
<i>enskyce</i>	60
<i>entacapone</i>	41
<i>entecavir</i>	6
ENTRESTO.....	13
ENTYVIO	21
<i>enulose</i>	21
ENVARSUS XR	31
EPCLUSA	6
EPIDIOLEX	46
<i>epinastine</i>	66
<i>epinephrine</i>	83
<i>epirubicin</i>	31
<i>epitol</i>	46
EPKINLY	31
<i>eplerenone</i>	16
EPRONTIA	46
ERBITUX.....	31
<i>ergotamine-caffeine</i>	57
ERIVEDGE	31
ERLEADA	31
<i>erlotinib</i>	31
<i>errin</i>	62
<i>ertapenem</i>	3
ERWINASE	31
<i>ery pads</i>	72
<i>ery-tab</i>	9
<i>erythrocin (as stearate)</i>	10
<i>erythromycin</i>	10, 64
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	10
<i>erythromycin with ethanol</i>	72
<i>escitalopram oxalate</i>	51
<i>esmolol</i>	16
<i>esomeprazole magnesium</i>	24
<i>esomeprazole sodium</i>	24
<i>estarrylla</i>	60
<i>estradiol</i>	62
<i>estradiol valerate</i>	62
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	62
<i>eszopiclone</i>	51
<i>ethacrynat sodium</i>	16
<i>ethambutol</i>	3
<i>ethosuximide</i>	46
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	60
<i>etodolac</i>	44
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	63
ETOPOPHOS	31
<i>etoposide</i>	31
<i>etravirine</i>	6
<i>euthyrox</i>	73
<i>everolimus (antineoplastic)</i>	31, 32
<i>everolimus</i>	
<i>(immunosuppressive)</i>	32
EVOTAZ	6
<i>exemestane</i>	32
EXKIVITY	32
EYLEA	66
<i>ezetimibe</i>	14
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	14
F	
FABRAZYME	74
<i>falmina (28)</i>	60
<i>famciclovir</i>	6
<i>famotidine</i>	24
<i>famotidine (pf)</i>	24
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	24
FANAPT	51
FARXIGA	75
FASENRA	85
FASENRA PEN	85
<i>febuxostat</i>	82
<i>felbamate</i>	46
<i>felodipine</i>	16
<i>fenofibrate</i>	14
<i>fenofibrate micronized</i>	14
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	14
<i>fenofibric acid</i>	14
<i>fenofibric acid (choline)</i>	14

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

fentanyl	42	fosamprenavir	6	glycine urologic	89
fentanyl citrate.....	42	fosaprepitant.....	21	glycine urologic solution	89
fentanyl citrate (pf)	42	fosinopril	16	glycopyrrolate.....	24
fesoterodine	89	fosinopril-hydrochlorothiazide	16	glycopyrrolate (pf) in water	24
FETZIMA.....	51	fosphénytoïn	46	glydo	71
finasteride.....	89	FOTIVDA	32	GLYXAMBI.....	76
fingolimod.....	58	FRUZAQLA.....	32	GRALISE	46
FINTEPLA	46	fulvestrant	32	granisetron (pf)	21
FIRDAPSE	58	furosemide	17	granisetron hcl.....	21
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE	32	FUZEON	6	griseofulvin microsize	2
flac otic oil.....	60	FYARRO	32	griseofulvin ultramicrosize	2
flavoxate	89	fyavolv	62	GVOKE	76
flecainide	12	FYCOMPA.....	46	GVOKE HYPOOPEN 1-PACK	76
floxuridine	32	G		GVOKE HYPOOPEN 2-PACK	76
fluconazole	2	gabapentin	46	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE	76
fluconazole in nacl (iso-osm) ..	2	galantamine	58	GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE	76
flucytosine.....	2	GAMASTAN	26	H	
fludarabine	32	GAMASTAN S/D	26	HALAVEN	33
fludrocortisone	73	ganciclovir sodium	6	halobetasol propionate	70
flumazenil	51	GARDASIL 9 (PF).....	26	haloperidol	52
flunisolide	85	gatifloxacine	64	haloperidol decanoate	52
fluocinolone	70	GATTEX 30-VIAL	21	haloperidol lactate	52
fluocinolone acetonide oil ..	60	GATTEX ONE-VIAL	21	HARVONI	6
fluocinolone and shower cap	70	GAUZE PAD	88	HAVRIX (PF)	26
fluocinonide	70	gavilyte-c	21	heather	62
fluocinonide-emollient.....	70	gavilyte-g	21	heparin (porcine)	20
fluoride (sodium)	59, 91	GAVRETO	32	heparin (porcine) in 5 % dex	19
fluorometholone	65	GAZYVA	32	heparin (porcine) in nacl (pf)	19, 20
fluorouracil.....	32, 71	gefitinib	32	heparin (porcine) in 0.45% nacl	20
fluoxetine	51	gemcitabine	33	HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL	20
fluoxetine (pmdd)	51	GEMCITABINE	33	heparin, porcine (pf)	20
fluphenazine decanoate	51	gemfibrozil	14	HEPARIN, PORCINE (PF)	20
fluphenazine hcl.....	51	generlac	21	HEPLISAV-B (PF)	26
flurbiprofen.....	44	genograf	33	HIBERIX (PF)	26
flurbiprofen sodium	63	gentamicin	3, 64, 68	HIZENTRA	26
fluticasone propionate.....	85	gentamicin in nacl (iso-osm) ..	3	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	76
fluticasone propion-salmeterol	85	gentamicin sulfate (ped) (pf) ..	3	HUMALOG KWIKPEN INSULIN	76
fluvastatin	14	GENVOYA	6		
fluvoxamine	51	GILOTrif	33		
FOLOTYN	32	glatiramer	58		
fomepizole.....	26	glatopa	58		
fondaparinux	19	GLEOSTINE	33		
formoterol fumarate	85	glimepiride	75, 76		
FOSAMAX PLUS D.....	82	glipizide	76		
		glipizide-metformin	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 02/19/2024.

HUMALOG MIX 50-50	
INSULN U-100	76
HUMALOG MIX 50-50	
KWIKPEN	76
HUMALOG MIX 75-25	
KWIKPEN	76
HUMALOG MIX 75-25(U-	
100)INSULN.....	76
HUMALOG U-100 INSULIN	
.....	76
HUMIRA.....	80
HUMIRA PEN	80
HUMIRA PEN CROHNS-UC-	
HS START	80
HUMIRA PEN PSOR-	
UVEITS-ADOL HS	80
HUMIRA(CF)	80
HUMIRA(CF) PEDI	
CROHNS STARTER.....	80
HUMIRA(CF) PEN.....	80
HUMIRA(CF) PEN	
CROHNS-UC-HS	80
HUMIRA(CF) PEN	
PEDIATRIC UC	80
HUMIRA(CF) PEN PSOR-	
UV-ADOL HS.....	80
HUMULIN 70/30 U-100	
INSULIN.....	76
HUMULIN 70/30 U-100	
KWIKPEN	76
HUMULIN N NPH INSULIN	
KWIKPEN	76
HUMULIN N NPH U-100	
INSULIN.....	77
HUMULIN R REGULAR U-	
100 INSULN	77
HUMULIN R U-500 (CONC)	
INSULIN.....	77
HUMULIN R U-500 (CONC)	
KWIKPEN	77
hydralazine	17
hydrochlorothiazide	17
hydrocodone-acetaminophen	42
hydrocodone-ibuprofen	42
hydrocortisone.....	21, 70, 73
hydrocortisone-acetic acid... <td>60</td>	60
<i>hydromorphone</i>	42, 43
<i>hydromorphone (pf)</i>	42
<i>hydroxychloroquine</i>	3
<i>hydroxyprogesterone caproate</i>	
.....	62
<i>hydroxyurea</i>	33
<i>hydroxyzine hcl</i>	83
HYPERHEP B.....	26
HYPERHEP B NEONATAL	
.....	26
HYRIMOZ CF (PREFERRED	
NDCS STARTING WITH	
61314).....	81
HYRIMOZ PEN CROHN'S-	
UC STARTER.....	81
HYRIMOZ PEN PSORIASIS	
STARTER	81
HYRIMOZ(CF) PEDI	
CROHN STARTER	81
I	
<i>ibandronate</i>	82
IBRANCE	33
<i>ibu</i>	44
<i>ibuprofen</i>	44
<i>ibutilide fumarate</i>	12
<i>icatibant</i>	85
ICLUSIG	33
<i>icosapent ethyl</i>	14
<i>idarubicin</i>	33
IDHIFA	33
<i>ifosfamide</i>	33
ILARIS (PF).....	25
<i>imatinib</i>	33
IMBRUVICA	33
IMFINZI.....	33
<i>imipenem-cilastatin</i>	3
<i>imipramine hcl</i>	52
<i>imipramine pamoate</i>	52
<i>imiquimod</i>	71
IMJUDO	33
IMOVAX RABIES VACCINE	
(PF).....	26
IMVEXXY MAINTENANCE	
PACK	62
IMVEXXY STARTER PACK	
.....	62
<i>incassia</i>	63
INCRELEX	67
<i>indapamide</i>	17
INFANRIX (DTAP) (PF)....	26
INGREZZA	58
INGREZZA INITIATION	
PACK	58
INLYTA	33
INPEFA	77
INQOVI.....	34
INREBIC	34
INSULIN GLARGINE.....	77
INSULIN LISPRO	77
INSULIN SYRINGE	88
INSULIN SYRINGE-	
NEEDLE U-100	88
INSULIN SYRINGES (NON-	
PREFERRED BRANDS).....	88
INTELENCE	6
<i>intralipid</i>	91
<i>introvale</i>	60
INVEGA HAFYERA	52
INVEGA SUSTENNA	52
INVEGA TRINZA	52
INVELTYS.....	65
IPOL	26
<i>ipratropium bromide</i>	59, 85
<i>ipratropium-albuterol</i>	85
<i>irbesartan</i>	17
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	
.....	17
<i>irinotecan</i>	34
ISENTRESS	6
ISENTRESS HD	6
<i>isibloom</i>	60
ISOLYTE S PH 7.4	91
ISOLYTE-P IN 5 %	
DEXTROSE	91
ISOLYTE-S	91
<i>isoniazid</i>	3
<i>isosorbide dinitrate</i>	15
<i>isosorbide mononitrate</i>	15
<i>isosorbide-hydralazine</i>	17
<i>isotretinoin</i>	72
<i>isradipine</i>	17
ISTODAX.....	34

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

<i>itraconazole</i>	2	<i>klor-con 8</i>	90	<i>levetiracetam</i>	47
<i>ivermectin</i>	3, 72	<i>klor-con m10</i>	90	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	47
IXEMPRA	34	<i>klor-con m15</i>	90	<i>levobunolol</i>	64
IXIARO (PF)	26	<i>klor-con m20</i>	90	<i>levocarnitine</i>	67
J		<i>klor-con oral packet 20</i>	90	<i>levocarnitine (with sugar)</i>	67
JAKAFI	34	<i>klor-con/ef</i>	90	<i>levocetirizine</i>	83
<i>jantoven</i>	20	KORLYM	74	<i>levofloxacin</i>	11, 64
JANUMET	77	KOSELUGO	34	<i>levofloxacin in d5w</i>	11
JANUMET XR	77	<i>kourzeq</i>	59	<i>levoleucovorin calcium</i>	28
JANUVIA	77	K-PHOS NO 2	89	<i>levonest (28)</i>	61
JARDIANCE	77	K-PHOS ORIGINAL	89	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	61
<i>jasmiel (28)</i>	60	KRAZATI	34	<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol triphasic</i>	61
JAYPIRCA	34	<i>kurvelo (28)</i>	60	<i>levora-28</i>	61
JEMPERLI	34	KYPROLIS	34	<i>levo-t</i>	73
<i>jencycla</i>	63	L		<i>levothyroxine</i>	73
JENTADUETO	77	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	60, 61	<i>levoxyl</i>	73
JENTADUETO XR	77	<i>labetalol</i>	17	LEXIVA	6
JEVTANA	34	<i>lacosamide</i>	46	LIBTAYO	35
<i>jintel</i>	63	<i>lactated ringers</i>	68, 90	<i>lidocaine</i>	71
<i>jolessa</i>	60	<i>lactulose</i>	21	<i>lidocaine (pf)</i>	12, 71
<i>juleber</i>	60	LAGEVRIO (EUA)	6	<i>lidocaine hcl</i>	71
JULUCA	6	<i>lamivudine</i>	6	<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i>	12
JUXTAPID	14	<i>lamivudine-zidovudine</i>	6	<i>lidocaine viscous</i>	71
JYNNEOS (PF)	26	<i>lamotrigine</i>	46, 47	<i>lidocaine-epinephrine</i>	71
K		<i>lansoprazole</i>	24	<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i>	72
KADCYLA	34	LANTUS SOLOSTAR U-100		<i>lidocaine-prilocaine</i>	72
<i>kalliga</i>	60	INSULIN	77	<i>lincomycin</i>	3
KALYDECO	85	LANTUS U-100 INSULIN	77	<i>linezolid</i>	3
KANUMA	74	<i>lapatinib</i>	34	<i>linezolid in dextrose 5%</i>	3
<i>kariva (28)</i>	60	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	61	<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	3
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	60	<i>larin 1/20 (21)</i>	61	LINZESS	21
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	60	<i>larin 24 fe</i>	61	LIORESAL	56, 57
<i>kemoplat</i>	34	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	61	<i>liothyronine</i>	74
KEPIVANCE	28	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	61	<i>lisinopril</i>	17
KERENDIA	17	<i>latanoprost</i>	65	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	17
KESIMPTA PEN	58	<i>leflunomide</i>	81	<i>lithium carbonate</i>	52
<i>ketoconazole</i>	2, 68	<i>lenalidomide</i>	34, 35	<i>lithium citrate</i>	52
<i>ketorolac</i>	63	LENVIMA	35	LOKELMA	67
KEYTRUDA	34	<i>lessina</i>	61	LONSURF	35
KHAPZORY	28	<i>letrozole</i>	35	<i>loperamide</i>	24
KIMMTRAK	34	<i>leucovorin calcium</i>	28	<i>lopinavir-ritonavir</i>	6
KINRIX (PF)	27	LEUKERAN	35	<i>lorazepam</i>	53
KISQALI	34	LEUKINE	25		
KISQALI FEMARA CO- PACK	34	<i>leuprolide</i>	35		
<i>klor-con 10</i>	90	<i>levalbuterol hcl</i>	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 02/19/2024.

<i>lorazepam intensol</i>	53	<i>meclizine</i>	21	<i>metoprolol tartrate</i>	17
LORBRENA	35	<i>medroxyprogesterone</i>	63	<i>metro i.v.</i>	4
<i>loryna (28)</i>	61	<i>mefloquine</i>	4	<i>metronidazole</i>	4, 63, 72
<i>losartan</i>	17	<i>megestrol</i>	35	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	4
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	17	<i>MEKINIST</i>	35	<i>metyrosine</i>	17
<i>loteprednol etabonate</i>	65	<i>MEKTOVI</i>	35	<i>mexiletine</i>	12
<i>lovastatin</i>	14	<i>meloxicam</i>	44	<i>micafungin</i>	2
<i>low-ogestrel (28)</i>	61	<i>melphalan</i>	35	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	61
<i>loxapine succinate</i>	53	<i>melphalan hcl</i>	35	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	61
<i>lo-zumandimine (28)</i>	61	<i>memantine</i>	58	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	61
<i>lubiprostone</i>	21	<i>MENACTRA (PF)</i>	27	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	61
LUMAKRAS	35	<i>MENEST</i>	63	<i>midodrine</i>	67
LUMIGAN	65	<i>MENQUADFI (PF)</i>	27	<i>mifepristone</i>	63
LUMIZYME	74	<i>MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)</i>	27	<i>mili</i>	61
LUNSUMIO	35	<i>MEPSEVII</i>	74	<i>milrinone</i>	13
LUPRON DEPOT	35	<i>mercaptopurine</i>	35	<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	13
<i>lurasidone</i>	53	<i>meropenem</i>	4	<i>mimvey</i>	63
<i>lutera (28)</i>	61	<i>mesalamine</i>	21, 22	<i>minocycline</i>	12
<i>lyeq</i>	63	<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	22	<i>minoxidil</i>	17
<i>lyllana</i>	63	<i>mesna</i>	28	<i>miostat</i>	65
LYNPARZA	35	<i>MESNEX</i>	28	<i>mirtazapine</i>	53
LYSODREN	35	<i>metformin</i>	77	<i>misoprostol</i>	24
LYTGOBI	35	<i>methadone</i>	43	<i>mitomycin</i>	36
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	77	<i>methadone intensol</i>	43	<i>mitoxantrone</i>	36
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	77	<i>methadose</i>	43	<i>M-M-R II (PF)</i>	27
LYUMJEV U-100 INSULIN	77	<i>methazolamide</i>	65	<i>modafinil</i>	53
<i>lyza</i>	63	<i>methenamine hippurate</i>	2	<i>moexipril</i>	17
M		<i>methenamine mandelate</i>	2	<i>molindone</i>	53
<i>magnesium chloride</i>	90	<i>methimazole</i>	73	<i>mometasone</i>	70, 85
<i>magnesium sulfate</i>	90	<i>methotrexate sodium</i>	35	<i>mondoxyne nl</i>	12
MAGNESIUM SULFATE IN D5W	90	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	36	<i>MONJUVI</i>	36
<i>magnesium sulfate in water</i>	90	<i>methoxsalen</i>	72	<i>mono-linyah</i>	61
<i>malathion</i>	71	<i>methsuximide</i>	47	<i>montelukast</i>	85
<i>mannitol 20 %</i>	17	<i>methylergonovine</i>	63	<i>morphine</i>	43
<i>mannitol 25 %</i>	17	<i>methylphenidate hcl</i>	53	<i>morphine (pf)</i>	43
<i>maraviroc</i>	7	<i>methylprednisolone</i>	73	<i>morphine concentrate</i>	43
MARGENZA	35	<i>methylprednisolone acetate</i>	73	<i>MOUNJARO</i>	77
<i>marlissa (28)</i>	61	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	73	<i>MOVANTIK</i>	22
MARPLAN	53	<i>metoclopramide hcl</i>	22	<i>moxifloxacin</i>	11, 64
MATULANE	35	<i>metolazone</i>	17	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	12
<i>matzim la</i>	17	<i>metoprolol succinate</i>	17	<i>MOZOBIL</i>	25
		<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	17	<i>mupirocin</i>	68
				<i>MYALEPT</i>	74
				<i>mycophenolate mofetil</i>	36
				<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	36

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

<i>mycophenolate sodium</i>	36
MYFEMBREE	63
MYLOTARG	36
MYRBETRIQ	89
N	
<i>nabumetone</i>	44
<i>adolol</i>	17
<i>nafcillin</i>	10
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	10
<i>naftifine</i>	68
NAGLAZYME	74
<i>nalbuphine</i>	44
<i>naloxone</i>	44
<i>naltrexone</i>	44
NAMZARIC	58
<i>naproxen</i>	44
<i>naproxen sodium</i>	44
<i>naratriptan</i>	57
NATACYN	64
<i>nateglinide</i>	77, 78
NATPARA	74
NAYZILAM	47
<i>nebivolol</i>	17
<i>nefazodone</i>	53
<i>nelarabine</i>	36
<i>neomycin</i>	4
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	65
<i>neomycin-bacitracin-</i>	
<i>polymyxin</i>	64
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	68
<i>neomycin-polymyxin b-</i>	
<i>dexameth</i>	65
<i>neomycin-polymyxin-</i>	
<i>gramicidin</i>	64
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	59, 65
<i>neo-polycin</i>	64
<i>neo-polycin hc</i>	65
NERLYNX	36
NEUPRO	41
<i>nevirapine</i>	7
NEXLETOL	14
NEXLIZET	14
NEXPLANON	63
<i>niacin</i>	14
<i>nicardipine</i>	17
NICOTROL	66
NICOTROL NS	66
<i>nifedipine</i>	17
<i>nikki (28)</i>	61
<i>nilutamide</i>	36
<i>nimodipine</i>	17
NINLARO	36
<i>nisoldipine</i>	17
<i>nitazoxanide</i>	4
<i>nitisinone</i>	67
<i>nitro-bid</i>	15
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	2
<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>	
<i>cryst</i>	2
<i>nitroglycerin</i>	15
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i>	
.....	15
NIVESTYM	25
<i>nizatidine</i>	24
<i>nora-be</i>	63
<i>norepinephrine bitartrate</i>	13
<i>norethindrone (contraceptive)</i>	
.....	63
<i>norethindrone acetate</i>	63
<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	
.....	61, 63
<i>norethindrone-e.estradol-iron</i>	
.....	61
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	
.....	61
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	61
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	61
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	61
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	61
<i>nortriptyline</i>	53
NORVIR	7
NUBEQA	36
NUCALA	85, 86
NUEDEXTA	58
NULOJIX	36
NUPLAZID	53
NURTEC ODT	57
<i>nyamyc</i>	68
<i>nystatin</i>	2, 68
<i>nystatin-triamcinolone</i>	68
<i>nystop</i>	69
NYVEPRIA	25
O	
OCALIVA	22
<i>octreotide acetate</i>	36
ODEFSEY	7
ODOMZO	36
OFEV	86
<i>ofloxacin</i>	60, 64
OJJAARA	36
<i>olanzapine</i>	53
<i>olanzapine-fluoxetine</i>	53
<i>olmesartan</i>	17
<i>olmesartan-amlodipin-</i>	
<i>hctiazid</i>	17
<i>olmesartan-</i>	
<i>hydrochlorothiazide</i>	17
olopatadine	66
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	14
<i>omeprazole</i>	24
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT	
(GEN 5)	88
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	88
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	88
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	88
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	88
OMNITROPE	25
ONCASPAR	36
ondansetron	22
<i>ondansetron hcl</i>	22
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	22
ONIVYDE	36
ONUREG	36
OPDIVO	36
OPDUALAG	36
<i>opium tincture</i>	24
OPSUMIT	86
<i>oralone</i>	59
ORENCIA	81
ORENCIA (WITH MALTOSE)	81
ORENCIA CLICKJECT	81
ORGOVYX	37
ORKAMBI	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 02/19/2024.

ORSERDU	37	<i>penicillamine</i>	82	POLIVY	37
<i>oseltamivir</i>	7	PENICILLIN G POT IN		<i>polocaine</i>	72
<i>osmitrol 20 %</i>	17	DEXTROSE	11	<i>polocaine-mpf</i>	72
OTEZLA	81	<i>penicillin g potassium</i>	11	<i>polycin</i>	64
OTEZLA STARTER.....	82	<i>penicillin g sodium</i>	11	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	
<i>oxacillin</i>	11	<i>penicillin v potassium</i>	11	64
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	11	PENTACEL (PF)	27	POMALYST	37
<i>oxaliplatin</i>	37	<i>pentamidine</i>	4	<i>portia 28</i>	61
<i>oxaprozin</i>	45	PENTASA	22	PORTRAZZA.....	37
<i>oxcarbazepine</i>	47	<i>pentoxifylline</i>	20	<i>posaconazole</i>	2
OXERVATE	66	<i>perindopril erbumine</i>	18	<i>potassium acetate</i>	90
<i>oxybutynin chloride</i>	89	<i>periogard</i>	59	<i>potassium chlorid-d5-</i>	
<i>oxycodone</i>	43	PERJETA	37	0.45%nacl	90
<i>oxycodone-acetaminophen</i> ..	43	<i>permethrin</i>	71	<i>potassium chloride</i>	90
OXYCONTIN	43, 44	<i>perphenazine</i>	54	<i>potassium chloride in</i>	
OZEMPIC	78	PERSERIS.....	54	0.9%nacl	90
OZURDEX.....	65	<i>pfizerpen-g</i>	11	<i>potassium chloride in 5 % dex</i>	
P		<i>phenelzine</i>	54	90
<i>pacerone</i>	13	<i>phenobarbital</i>	47	<i>potassium chloride in lr-d5</i> ..	90
<i>paclitaxel</i>	37	<i>phenobarbital sodium</i>	47	<i>potassium chloride in water</i> ..	90
PADCEV	37	<i>phentolamine</i>	18	<i>potassium chloride-0.45 %</i>	
<i>paliperidone</i>	53, 54	<i>phenytoin</i>	47	nacl	90
<i>palonosetron</i>	22	<i>phenytoin sodium</i>	47	<i>potassium chloride-d5-</i>	
<i>pamidronate</i>	74	<i>phenytoin sodium extended</i> ..	47	0.2%nacl	91
PANRETIN	72	<i>philith</i>	61	<i>potassium chloride-d5-</i>	
<i>pantoprazole</i>	24	PHOSPHOLINE IODIDE	66	0.9%nacl	91
<i>paraplatin</i>	37	PIFELTRO	7	<i>potassium citrate</i>	89
<i>paricalcitol</i>	74	<i>pilocarpine hcl</i>	66, 67	<i>potassium phosphate m-/d-</i>	
<i>paromomycin</i>	4	<i>pimecrolimus</i>	72	basic	91
<i>paroxetine hcl</i>	54	<i>pimozide</i>	54	POTELIGEO	37
PAXLOVID	7	<i>pimtrea (28)</i>	61	<i>pramipexole</i>	41
<i>pazopanib</i>	37	<i>pindolol</i>	18	<i>prasugrel</i>	20
PEDIARIX (PF).....	27	<i>pioglitazone</i>	78	<i>pravastatin</i>	15
PEDVAX HIB (PF).....	27	<i>piperacillin-tazobactam</i>	11	<i>praziquantel</i>	4
<i>peg 3350-electrolytes</i>	22	PIQRAY	37	<i>prazosin</i>	18
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asp-c</i>	22	<i>pirfenidone</i>	86	<i>prednicarbate</i>	70
PEGASYS	25	<i>piroxicam</i>	45	<i>prednisolone</i>	73
<i>peg-electrolyte</i>	22	<i>pitavastatin calcium</i>	14	<i>prednisolone acetate</i>	65
PEMAZYRE	37	<i>plasbumin 25 %</i>	89	<i>prednisolone sodium</i>	
<i>pemetrexed disodium</i>	37	<i>plasbumin 5 %</i>	89	phosphate	65, 73
PEN NEEDLES (NON-		PLASMA-LYTE A	91	<i>prednisone</i>	73
PREFERRED BRANDS) ..	88	<i>plasmanate</i>	91	<i>prednisone intensol</i>	73
PENBRAYA (PF)	27	PLEGRIDY	25	<i>pregabalin</i>	47, 48
<i>penciclovir</i>	69	PLENAMINE	91	PREHEVBARIO (PF)	27
		<i>plerixafor</i>	25	PREMARIN	63
		<i>podofilox</i>	72	<i>premasol 10 %</i>	91

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

PREMPHASE	63
PREMPRO	63
<i>prenatal vitamin oral tablet</i> ..	91
<i>prevalite</i>	15
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS	59
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH	59
PREVYMIS.....	7
PREZCOBIX.....	7
PREZISTA	7
PRIFTIN.....	4
PRIMAQUINE.....	4
<i>primidone</i>	48
PRIMIDONE.....	48
PRIORIX (PF).....	27
PRIVIGEN	27
<i>probenecid</i>	82
<i>probenecid-colchicine</i>	82
<i>procainamide</i>	13
<i>prochlorperazine</i>	22
<i>prochlorperazine edisylate</i> ...22	
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	22
PROCRT.....	25, 26
<i>procto-med hc</i>	22
<i>proctosol hc</i>	22
<i>proctozone-hc</i>	22
<i>progesterone</i>	63
<i>progesterone micronized</i>	63
PROGRAF	37
PROLASTIN-C.....	67
PROLENSA	63
PROLIA	82
PROMACTA.....	20
<i>promethazine</i>	83
<i>propafenone</i>	13
<i>propranolol</i>	18
<i>propylthiouracil</i>	73
PROQUAD (PF)	27
<i>protamine</i>	20
<i>protriptyline</i>	54
PULMICORT FLEXHALER	86
PULMOZYME.....	86
PURIXAN	37
<i>pyrazinamide</i>	4
<i>pyridostigmine bromide</i>	57
<i>pyrimethamine</i>	4
Q	
QINLOCK	37
QTERN.....	78
QUADRACEL (PF)	27
<i>quetiapine</i>	54
<i>quinapril</i>	18
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	18
<i>quinidine sulfate</i>	13
<i>quinine sulfate</i>	4
QULIPTA.....	57
QVAR REDIHALER	86
R	
RABAVERT (PF)	27
RADICAVA ORS	58
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP.....	58
raloxifene.....	82
ramelteon	54
ramipril.....	18
ranolazine.....	13
rasagiline.....	41
reclipsen (28).....	61
RECOMBIVAX HB (PF)	27
RECTIV.....	22
REGRANEX	72
RELENZA DISKHALER	7
RELISTOR.....	22
REMICADE	22
RENACIDIN	89
<i>repaglinide</i>	78
REPATHA.....	15
REPATHA PUSHTRONEX	15
REPATHA SURECLICK	15
RETACRIT	26
RETEVMO.....	37
RETROVIR	7
REVCORI	67
<i>revonto</i>	57
REXULTI.....	54
REYATAZ	7
REZLIDHIA.....	37
REZUROCK	37
RHOPRESSA	65
<i>ribavirin</i>	7
RIDAURA	82
<i>rifabutin</i>	4
<i>rifampin</i>	4
<i>riluzole</i>	67
<i>rimantadine</i>	7
<i>ringer's</i>	68, 91
RINVOQ.....	82
<i>risedronate</i>	67, 82, 83
RISPERDAL CONSTA	54
<i>risperidone</i>	54, 55
<i>risperidone microspheres</i>	54
<i>ritonavir</i>	7
<i>rivastigmine</i>	58
<i>rivastigmine tartrate</i>	58
<i>rizatriptan</i>	57
ROCKLATAN	65
<i>roflumilast</i>	86
<i>romidepsin</i>	38
<i>ropinirole</i>	41
<i>rosuvastatin</i>	15
ROTARIX	27
ROTATEQ VACCINE.....	27
<i>roweepra</i>	48
ROZLYTREK	38
RUBRACA	38
<i>rufinamide</i>	48
RUKOBIA	7
RUXIENCE	38
RYBELSUS.....	78
RYBREVANT	38
RYDAPT	38
RYLAZE	38
S	
<i>sajazir</i>	86
<i>salsalate</i>	45
SANCUSO	22
SANDIMMUNE.....	38
SANDOSTATIN LAR DEPOT	38
SANTYL	72
<i>sapropterin</i>	74
SARCLISA	38
SAVELLA	82
<i>saxagliptin</i>	78

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

<i>saxagliptin-metformin</i>	78
SCEMBLIX	38
<i>scopolamine base</i>	22
SECUADO	55
SEGLUROMET	78
<i>selegiline hcl</i>	41
<i>selenium sulfide</i>	69
SELZENTRY	7
<i>sertraline</i>	55
<i>setlakin</i>	61
<i>sevelamer carbonate</i>	67
<i>sf 59</i>	
<i>sf 5000 plus</i>	59
<i>sharobel</i>	63
SHINGRIX (PF)	27
SIGNIFOR	38
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension)</i>	86
<i>silodosin</i>	89
<i>silver sulfadiazine</i>	72
SIMBRINZA	65
SIMULECT	38
<i>simvastatin</i>	15
<i>sirolimus</i>	38
SIRTURO	4
SKYRIZI	23, 69
<i>sodium acetate</i>	91
<i>sodium benzoate-sod phenylacet</i>	67
<i>sodium bicarbonate</i>	91
<i>sodium chloride</i>	67, 91
<i>sodium chloride 0.45 %</i>	91
<i>sodium chloride 0.9 %</i>	67
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i>	91
<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i>	91
<i>sodium fluoride 5000 dry mouth</i>	59
<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	59
<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	59
<i>sodium nitroprusside</i>	14
SODIUM OXYBATE	55
<i>sodium phenylbutyrate</i>	67
<i>sodium phosphate</i>	91
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	67
<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>	23
<i>solifenacin</i>	89
SOLIQUA 100/33	78
SOLTAMOX	38
SOMATULINE DEPOT	38
SOMAVERT	74
<i>sorafenib</i>	38
<i>sorine</i>	13
<i>sotalol</i>	13
<i>sotalol af</i>	13
SPIRIVA RESPIMAT	86
<i>spironolactone</i>	18
<i>spironolacton-</i>	
<i>hydrochlorothiaz</i>	18
SPRAVATO	55
sprintec (28)	62
SPRITAM	48
SPRYCEL	38
<i>sps (with sorbitol)</i>	67
<i>sronyx</i>	62
<i>ssd</i>	72
STEGLATRO	78
STELARA	69
STIOLTO RESPIMAT	87
STIVARGA	38
STRENSIQ	74
STREPTOMYCIN	4
STRIBILD	7
STRIVERDI RESPIMAT	87
<i>subvenite</i>	48
<i>subvenite starter (blue) kit</i>	48
<i>subvenite starter (green) kit</i>	48
<i>subvenite starter (orange) kit</i>	48
SUCRAID	23
<i>sucralfate</i>	24
<i>sulfacetamide sodium</i>	66
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	68
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	66
<i>sulfadiazine</i>	12
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	12
<i>sulfasalazine</i>	23
<i>sulindac</i>	45
<i>sumatriptan</i>	57
<i>sumatriptan succinate</i>	57
<i>sunitinib malate</i>	38
SUNLENCA	7
<i>syeda</i>	62
SYMDEKO	87
SYMLINPEN 120	78
SYMLINPEN 60	78
SYMPAZAN	48
SYMTUZA	7
SYNAGIS	7
SYNJARDY	78
SYNJARDY XR	78
T	
TABLOID	38
TABRECTA	38
<i>tacrolimus</i>	38, 72
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet</i>	20
<i>mg</i>	87
TAFINLAR	38
<i>tafluprost (pf)</i>	65
TAGRISSO	38
TALTZ AUTOINJECTOR	69
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK)	69
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK)	69
TALTZ SYRINGE	69
TALVEY	39
TALZENNA	39
<i>tamoxifen</i>	39
<i>tamsulosin</i>	89
<i>tarina 24 fe</i>	62
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	62
TASIGNA	39
<i>tazarotene</i>	72
<i>tazicef</i>	9
<i>taztia xt</i>	18
TAZVERIK	39
TDVAX	27
TECENTRIQ	39
TECVAYLI	39
TEFLARO	9
<i>telmisartan</i>	18
<i>telmisartan-amlodipine</i>	18
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	18

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

TEMODAR	39
<i>temsirolimus</i>	39
TENIVAC (PF)	27
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .7	
TEPMETKO.....	39
<i>terazosin</i>	18
<i>terbinafine hcl</i>	2
<i>terbutaline</i>	87
<i>terconazole</i>	63
<i>teriflunomide</i>	59
TERIPARATIDE	83
<i>testosterone</i>	74, 75
<i>testosterone cypionate</i>	74
<i>testosterone enanthate</i>	74
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF).....	27
tetrabenazine	59
tetracycline	12
THALOMID.....	39
THEO-24.....	87
<i>theophylline</i>	87
<i>thioridazine</i>	55
<i>thiotepa</i>	39
<i>thiothixene</i>	55
<i>tiadylt er</i>	18
<i>tiagabine</i>	48
TIBSOVO.....	39
TICE BCG.....	27
TICOVAC	27
<i>tigecycline</i>	4
<i>tilia fe</i>	62
<i>timolol maleate</i>	18, 64
<i>tinidazole</i>	4
<i>tiotropium bromide</i>	87
TIVDAK.....	39
TIVICAY	7
TIVICAY PD	7
<i>tizanidine</i>	57
TOBI PODHALER	4
TOBRADEX	65
<i>tobramycin</i>	4, 64
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> ...4	
<i>tobramycin sulfate</i>	4
<i>tobramycin-dexamethasone</i> ..65	
<i>tolterodine</i>	89
<i>tolvaptan</i>	75
<i>topiramate</i>	48
<i>topotecan</i>	39
<i>toremifene</i>	39
<i>torsemide</i>	18
TOUJEU MAX U-300 SOLOSTAR	78
TOUJEU SOLOSTAR U-300 INSULIN	78
TRADJENTA	78
<i>tramadol</i>	45
<i>tramadol-acetaminophen</i>	45
<i>trandolapril</i>	18
<i>trandolapril-verapamil</i>	18
<i>tranexamic acid</i>	63
<i>tranylcypromine</i>	55
<i>travasol 10 %</i>	91
<i>travoprost</i>	65
TRAZIMERA.....	39
<i>trazodone</i>	55
TRECATOR.....	4
TRELEGY ELLIPTA.....	87
TRELSTAR.....	39
<i>treprostinil sodium</i>	18
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	39
<i>tretinoin topical</i>	72
<i>triamcinolone acetonide</i> 59, 70, 73	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	18
<i>triderm</i>	70
<i>trientine</i>	67
<i>tri-estarrylla</i>	62
<i>trifluoperazine</i>	55
<i>trifluridine</i>	64
TRIJARDY XR	79
TRIKAFTA	87
<i>tri-legest fe</i>	62
<i>tri-linyah</i>	62
<i>tri-lo-estarrylla</i>	62
<i>tri-lo-marzia</i>	62
<i>tri-lo-sprintec</i>	62
<i>trimethoprim</i>	2
<i>trimipramine</i>	55
TRINTELLIX.....	55
<i>tri-sprintec (28)</i>	62
TRIUMEQ.....	7
TRIUMEQ PD	7
<i>trivora (28)</i>	62
TRIZIVIR	7
TRODELVY	39
TROGARZO	7
TROPHAMINE 10 %.....	91
<i>trospium</i>	89
TRULANCE.....	23
TRULICITY	79
TRUMENBA.....	27
TRUQAP	39
TUKYSA	39
TURALIO.....	39
<i>turqoz (28)</i>	62
TWINRIX (PF).....	27
TYPHIM VI.....	27
TYVASO	87
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT	87
TYVASO REFILL KIT.....	87
TYVASO STARTER KIT	87
U	
UBRELVY	57
<i>unithroid</i>	74
UNITUXIN.....	39
UPTRAVI.....	18
<i>ursodiol</i>	23
UZEDY.....	55, 56
V	
<i>valacyclovir</i>	7, 8
VALCHLOR	72
<i>valganciclovir</i>	8
<i>valproate sodium</i>	48
<i>valproic acid</i>	48
<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	48
<i>valrubicin</i>	39
<i>valsartan</i>	18
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	18
VALTOCO	48
<i>vancomycin</i>	5
VANCOMYCIN.....	4
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL	4
<i>vandazole</i>	63

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

VANFLYTA	39
VAQTA (PF).....	27
<i>varenicline</i>	66
VARIVAX (PF)	27
VARIZIG	27
VARUBI.....	23
VECAMYL	14
VECTIBIX	39
VEKLURY	8
<i>veletri</i>	18
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	62
VELPHORO.....	67
VELTASSA	67
VEMLIDY	8
VENCLEXTA.....	39, 40
VENCLEXTA STARTING PACK	40
<i>venlafaxine</i>	56
<i>verapamil</i>	18
VERQUVO	14
VERSACLOZ	56
VERZENIO	40
<i>vestura (28)</i>	62
V-GO 20.....	88
V-GO 30.....	88
V-GO 40.....	88
VIBATIV	5
VIBERZI	23
<i>vienna</i>	62
<i>vigabatrin</i>	48
<i>vigadron</i>	48
<i>vigpoder</i>	48
<i>vilazodone</i>	56
VIMIZIM	75
<i>vinblastine</i>	40
<i>vincristine</i>	40
<i>vinorelbine</i>	40
VIOKACE	23
<i>viorele (28)</i>	62
VIRACEPT	8
VIREAD.....	8
VISTOGARD.....	28
VITRAKVI.....	40
VIVITROL	45
VIZIMPRO.....	40
VONJO	40
<i>voriconazole</i>	2
VOSEVI	8
VOTRIENT	40
VRAYLAR.....	56
VUMERTY	59
VYNDAMAX	14
VYXEOS	40
W	
<i>warfarin</i>	20
<i>water for irrigation, sterile</i>	68
WELIREG	40
<i>wera (28)</i>	62
<i>wescap-pn dha</i>	91
<i>wixela inhub</i>	87
X	
XALKORI.....	40
XARELTO	20
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	20
XATMEP.....	40
XCOPRI	48
XCOPRI MAINTENANCE PACK	48
XCOPRI TITRATION PACK	49
XDEMVY	66
XELJANZ	82
XELJANZ XR	82
XERMELO.....	40
XGEVA	28
XIAFLEX.....	68
XIFAXAN	5
XIGDUO XR.....	79
XIIDRA	66
XOFLUZA	8
XOLAIR.....	87
XOSPATA.....	40
XPOVIO	40
XTANDI.....	40
xulane	63
Y	
YERVOY	40
YF-VAX (PF).....	27
YONDELIS	40
<i>yuvafem</i>	63
Z	
<i>zafemy</i>	63
<i>zafirlukast</i>	87
<i>zaleplon</i>	56
ZALTRAP	41
ZANOSAR	41
ZARXIO	26
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR	79
ZEGALOGUE SYRINGE....	79
ZEJULA	41
ZELBORA ZELBORAF	41
<i>zenatane</i>	72
ZENPEP	23
ZEPOSIA	59
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY)	59
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY)	59
ZEPZELCA	41
<i>zidovudine</i>	8
ZIEXTENZO	26
<i>ziprasidone hcl</i>	56
<i>ziprasidone mesylate</i>	56
ZIRABEV	41
ZIRGAN	64
ZOLADEX	41
<i>zoledronic acid</i>	75
<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	68, 75
ZOLINZA	41
<i>zolmitriptan</i>	57
<i>zolpidem</i>	56
ZONISADE	49
<i>zonisamide</i>	49
<i>zovia 1-35 (28)</i>	62
ZTALMY	49
ZUBSOLV	45
<i>zumandimine (28)</i>	62
ZURZUVAE	56
ZYDELIG	41
ZYKADIA	41
ZYNLONTA	41
ZYNYZ	41
ZYPREXA RELPREVV	56

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 02/19/2024.

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-833-230-2020**. Someone who speaks your language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-833-230-2020. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-833-230-2020。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-833-230-2020。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-833-230-2020. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-833-230-2020. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương trình khám và chữa bệnh. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-833-230-2020 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-833-230-2020. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-833-230-2020 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

TTY: 1-833-711-4711 or 711

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-833-230-2020. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

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

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके कसरी भी पूरशून के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषणि सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषणि प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-833-230-2020 पर फोन करें। कोई व्यक्तिजो हन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-833-230-2020. Un nostro incaricato che parla Italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-833-230-2020. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprt, jis rele nou nan 1-833-230-2020. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-833-230-2020. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康保険と薬品処方薬プランに関するご質問にお答えするため、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-833-230-2020にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

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

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

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

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

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

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

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

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



ID. del formulario: 00024246, N.º de versión: 9

Este formulario se actualizó en 03/01/2024

Para obtener información actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para Afiliados a CareSource Dual Advantage al **1-833-230-2020** o **TTY 1-833-711-4711 o 711**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y desde el 1 de octubre al 31 de marzo trabajaremos durante el mismo horario los siete días de la semana. También puede visitar **CareSource.com/DSNP**.