



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 12/01/2024

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**.

ID. del formulario: 00024246, N.º de versión: 18

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 12/01/2024. 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 cubriéndole 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 12/01/2024. 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. Publicaremos el formulario en nuestro sitio web o puede obtenerlo 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 95. 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 enviemos 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, muéstrésela 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 podría pedirnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel de repartición de costos inferior.
- 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.

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 1-800-351-0567 para saber qué ocurre. El horario de atención es 24 horas al día, 7 días a la semana. También puede consultarlo en línea en 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 95.

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.

Los afiliados a CareSource Dual Advantage no tienen copagos por medicamentos con receta si reciben “Ayuda adicional”

Los niveles son grupos de medicamentos en nuestra Lista de medicamentos.

Nivel 1: Los medicamentos de genéricos preferido tienen un copago de \$0

Nivel 2: Los medicamentos genéricos tienen un copago de \$0

Nivel 3: Los medicamentos de marca preferidos tienen un copago de \$0

Nivel 4: Los medicamentos no preferidos tienen un copago de \$0

Nivel 5: Los medicamentos genéricos y de especialidad de marca tienen un copago de \$0

Si tiene preguntas, llámenos al **1-833-230-2020 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**. Nuestro horario de atención es de 8 a. m a 8 p. m., de lunes a viernes, y del 1.º de octubre al 31 de marzo trabajaremos durante el mismo horario, los siete días de la semana.

Como afiliado a CareSource Dual Advantage, usted no tiene copagos por medicamentos con receta de la Parte D cubiertos por Medicare siempre que reciba “Ayuda adicional”.

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
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
ABELCET	4	B/D PA
<i>amphotericin b</i>	4	B/D PA; MO
<i>caspofungin</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane</i>	2	MO
CRESEMBA ORAL	5	PA; NDS
<i>fluconazole</i>	2	MO
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	4	PA; MO
<i>flucytosine</i>	5	MO; NDS
<i>griseofulvin microsize</i>	4	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	4	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>itraconazole oral solution</i>	4	MO
<i>ketoconazole oral</i>	2	MO
<i>miconazole</i>	5	MO; NDS
<i>nystatin oral</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	5	PA; MO; QL (96 per 30 days); NDS
<i>terbinafine hcl oral</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous</i>	5	PA; MO; NDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	5	PA; MO; NDS
<i>voriconazole oral tablet</i>	4	PA; MO
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>methenamine hippurate</i>	3	MO
<i>methenamine mandelate</i>	2	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	3	MO
<i>trimethoprim</i>	2	MO
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
<i>albendazole</i>	5	MO; NDS
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA; MO
ARIKAYCE	5	PA; LA; NDS
<i>atovaquone</i>	4	MO
<i>atovaquone-proguanil</i>	4	MO
<i>aztreonam</i>	4	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
COARTEM	4	MO
<i>colistin (colistimethate na)</i>	4	PA; MO; QL (30 per 10 days)
<i>dapsone oral</i>	3	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO; NDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO; NDS
EMVERM	5	MO; NDS
<i>ertapenem</i>	4	PA; MO; QL (14 per 14 days)
<i>ethambutol</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>mefloquine</i>	2	
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	4	PA; QL (30 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
PRIFTIN	3	MO
PRIMAQUINE	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
SIRTURO	5	PA; LA; NDS
STREPTOMYCIN	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>tigecycline</i>	5	PA; MO; NDS
<i>tinidazole</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TOBI PODHALER	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
TRECATOR	4	MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	3	PA; QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	PA; QL (1000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	PA; QL (4050 per 10 days)
VANCOMYCIN INJECTION	4	PA; QL (1 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	4	PA; MO; QL (20 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>adefovir</i>	4	MO
<i>amantadine hcl</i>	2	MO
APTIVUS	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 oral tablet</i>	4	MO
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir</i>	5	MO; NDS
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disop</i>	5	MO; NDS
<i>emtricitabine</i>	4	MO
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	4	MO
EMTRIVA ORAL SOLUTION	3	MO
<i>entecavir</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 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
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); NDS
<i>etravirine</i>	5	MO; NDS
EVOTAZ	5	MO; NDS
<i>famciclovir</i>	2	MO
<i>fosamprenavir</i>	4	MO
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	MO; NDS
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>ganciclovir sodium intravenous solution</i>	2	B/D PA
GENVOYA	5	MO; NDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO
ISENTRESS HD	5	MO; NDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET	5	MO; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA	5	MO; NDS
LAGEVRIO (EUA)	1	QL (40 per 30 days)
<i>lamivudine</i>	3	MO
<i>lamivudine-zidovudine</i>	3	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet</i>	3	MO
<i>maraviroc</i>	5	MO; NDS
<i>nevirapine oral suspension</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	4	MO
ODEFSEY	5	MO; NDS
<i>oseltamivir</i>	3	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	1	QL (20 per 30 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	1	QL (30 per 30 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
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; NDS
<i>ribavirin oral capsule</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine</i>	4	MO
<i>ritonavir</i>	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
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	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
TROGARZO	5	MO; LA; NDS
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir oral recon soln</i>	5	MO; NDS
<i>valganciclovir oral tablet</i>	3	MO
VEKLURY	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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 gram</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
<i>cefloxitin in dextrose, iso-osm</i>	4	PA
<i>cefloxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefloxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA
<i>cefprozime</i>	4	MO
<i>cefprozil</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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
TEFLARO	5	PA; MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
DIFICID ORAL TABLET	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
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 400-57 mg</i>	2	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection</i>	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML	4	PA; MO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 600,000 UNIT/ML	4	PA
<i>dicloxacillin</i>	2	MO
<i>nafticillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml</i>	4	PA
<i>nafticillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>nafticillin injection recon soln 10 gram</i>	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 11/18/2024.

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 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>pfizerpen-g</i>	4	PA
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 40.5 gram</i>	4	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	4	MO
QUINOLONAS		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	MO
<i>moxifloxacin oral</i>	3	MO
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

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

sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet

1

MO

TETRACICLINAS

demeclocycline

4

MO

doxy-100

4

PA; MO

doxycycline hyclate intravenous

4

PA

doxycycline hyclate oral capsule

2

MO

doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg

2

MO

doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg

2

MO

doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution

4

MO

doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg

2

MO

minocycline oral capsule

2

MO

minocycline oral tablet

4

MO

mondoxyne nl oral capsule 100 mg

2

tetracycline oral capsule

4

MO

CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS

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

AGENTES ANTIARRÍTMICOS

adenosine

2

amiodarone intravenous solution

2

B/D PA; MO

amiodarone intravenous syringe

2

B/D PA

amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg

2

MO

amiodarone oral tablet 400 mg

2

dofetilide

4

MO

flecainide

2

MO

ibutilide fumarate

2

lidocaine (pf) intravenous

2

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

4

mexiletine

3

MO

MULTAQ

3

MO

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 120 mg</i>	2	
<i>sorine oral tablet 160 mg</i>	2	MO
<i>sotalol af</i>	2	
<i>sotalol oral</i>	2	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
CORLANOR ORAL SOLUTION	3	QL (450 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>digoxin oral solution</i>	3	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	MO
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	3	MO
<i>dobutamine</i>	2	B/D PA
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	2	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
ENTRESTO	3	QL (60 per 30 days)
ENTRESTO SPRINKLE	3	QL (240 per 30 days)
<i>ivabradine</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>milrinone</i>	2	B/D PA
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	2	B/D PA
<i>norepinephrine bitartrate</i>	2	
<i>ranolazine</i>	3	MO
<i>sodium nitroprusside</i>	2	B/D PA
VECAMYL	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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VERQUVO	3	MO; QL (30 per 30 days)
VYNDAMAX	5	PA; MO; NDS
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>atorvastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	3	MO
<i>cholestyramine light</i>	3	
<i>colesevelam</i>	4	MO
<i>colestipol oral granules</i>	4	MO
<i>colestipol oral packet</i>	4	
<i>colestipol oral tablet</i>	4	MO
<i>ezetimibe</i>	2	MO
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-20 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
<i>pravastatin</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>prevalite</i>	3	MO
REPATHA	3	PA; QL (6 per 28 days)
REPATHA PUSHTRONEX	3	PA; QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (6 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 oral tablet</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr</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
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
<i>acebutolol</i>	2	MO
<i>aliskiren</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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-hcthidiazid</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
<i>captopril oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	1	MO
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	2	
<i>cartia xt</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carvedilol</i>	1	MO
<i>chlorothiazide sodium</i>	2	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>clonidine transdermal patch</i>	4	MO; QL (4 per 28 days)
<i>clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)</i>	2	
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	1	MO
<i>diltiazem hcl intravenous</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral</i>	2	MO
<i>dilt-xr</i>	2	MO
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>doxazosin oral tablet 8 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
EDARBI	3	MO
EDARBYCLOR	3	MO
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	1	MO
<i>enalaprilat intravenous solution</i>	2	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>epplerenone</i>	3	MO
<i>esmolol intravenous solution</i>	2	
<i>ethacrynate sodium</i>	5	NDS
<i>felodipine</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fosinopril</i>	1	MO
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<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	
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>mannitol 20 %</i>	4	
<i>mannitol 25 % intravenous solution</i>	2	MO
<i>matzim la</i>	2	MO
<i>metolazone</i>	2	MO
<i>metoprolol succinate</i>	1	MO
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous</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	
<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 oral capsule</i>	4	MO
<i>nisoldipine</i>	4	MO
<i>olmesartan</i>	1	MO
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiiazid</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>osmitrol 20 %</i>	4	
<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	MO
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	1	MO
<i>ramipril</i>	1	MO
<i>spironolactone oral tablet</i>	1	MO
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiadylt er</i>	2	MO
<i>timolol maleate oral</i>	4	MO
<i>torse mide 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
UPTRAVI ORAL	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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>aminocaproic acid oral</i>	5	MO; NDS
<i>aspirin-dipyridamole</i>	4	MO
BRILINTA	3	MO
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; LA; NDS
CEPROTIN (BLUE BAR)	3	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR)	3	PA; MO
<i>cilostazol</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dabigatran etexilate</i>	4	MO
<i>dipyridamole intravenous</i>	2	
<i>dipyridamole oral</i>	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
<i>enoxaparin subcutaneous solution</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	MO; QL (28 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO; QL (22.4 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 per 28 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 per 28 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO; NDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</i>	3	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml</i>	3	MO
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML	3	
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>budesonide oral tablet, delayed and extended release</i>	5	MO; NDS
CHENODAL	5	PA; LA; NDS
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA; NDS
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (120 per 30 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
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA; MO; QL (2 per 28 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</i>	4	B/D PA; MO
<i>dronabinol oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	4	B/D PA
<i>droperidol injection solution</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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>gavilyte-n</i>	2	
<i>generlac</i>	2	
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml (15 ml), 20 gram/30 ml</i>	2	
LINZESS	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>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
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal</i>	4	MO
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	4	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl injection syringe</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	1	MO
MOVANTIK	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>nitroglycerin rectal</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OICALIVA	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
<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>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>palonosetron intravenous syringe</i>	2	
<i>peg 3350-electrolytes</i>	2	
<i>peg3350-sod sul-nacl-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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram</i>	4	MO
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</i>	4	
SUCRAID	5	PA; NDS
sulfasalazine	2	MO
TRULANCE	3	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,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 - 42,000 UNIT, 15,000-47,000 - 63,000 UNIT, 20,000-63,000-84,000 UNIT, 25,000-79,000-105,000 UNIT, 3,000-10,000 - 14,000-UNIT, 40,000-126,000-168,000 UNIT, 5,000-17,000-24,000 UNIT	3	MO
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 60,000-189,600-252,600 UNIT	5	MO; NDS
ZYMFENTRA	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NDS

ANTIDIARREICOS/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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dicyclomine intramuscular</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral capsule</i>	2	MO
<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>cimetidine hcl oral</i>	2	
<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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	2	MO
<i>famotidine (pf)</i>	2	MO
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	2	MO
<i>famotidine intravenous</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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sucralfate oral suspension</i>	4	MO

<i>sucralfate oral tablet</i>	2	MO
-------------------------------	---	----

IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA

MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS

ACTIMMUNE	5	B/D PA; MO; NDS
ARCALYST	5	PA; NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
BESREMI	5	PA; LA; NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 per 28 days); NDS
ILARIS (PF)	5	PA; MO; LA; QL (2 per 28 days); NDS
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	5	PA; MO; NDS
MOZOBIL	5	B/D PA; MO; NDS
NIVESTYM	5	PA; MO; NDS
NYVEPRIA	5	PA; MO; NDS
OMNITROPE	5	PA; MO; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (4 per 28 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO; QL (2 per 28 days); NDS

PLEGRIDY INTRAMUSCULAR	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
---	---	---------------------------------

PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 180 days); NDS
---	---	----------------------------------

PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 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
--	---	----------------------------------

<i>plerixafor</i>	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
--	---	--------

PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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		
ABRYSSVO (PF)	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	
DENGVAIXA (PF)	3	
ENGERIX-B (PF)	1	B/D PA; V
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	1	B/D PA; V
<i>fomepizole</i>	2	
GAMASTAN	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)	3	
IPOL	1	V
IXCHIQ (PF)	1	V
IXIARO (PF)	1	V
JYNNEOS (PF)	1	B/D PA; V
KINRIX (PF)	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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MRESVIA (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	
PREHEVBRIO (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
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF)	3	
TICE BCG	3	B/D PA
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
VAXCHORA VACCINE	1	V
YF-VAX (PF)	1	V

MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES

AGENTES COADYUVANTES

dexrazoxane hcl	5	B/D PA; MO; NDS
ELITEK	5	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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<i>mesna</i>	2	B/D PA; MO
MESNEX ORAL	5	MO; NDS
VISTOGARD	5	PA; NDS
XGEVA	5	B/D PA; MO; NDS
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
ANKTIVA	5	PA; MO; NDS
<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 ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; QL (240 per 30 days); NDS
AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>azacitidine</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>azathioprine sodium</i>	2	B/D PA; MO
BALVERSA	5	PA; LA; NDS
BAVENCIO	5	B/D PA; LA; NDS
BELEODAQ	5	B/D PA; NDS
<i>bendamustine intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NDS
BENDEKA	5	B/D PA; MO; NDS
BESPONSA	5	B/D PA; MO; LA; NDS
<i>bexarotene</i>	5	PA; MO; NDS
<i>bicalutamide</i>	2	MO
<i>bleomycin</i>	2	B/D PA; MO
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; MO; QL (90 per 30 days); NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BRAFTOVI	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days); NDS
BRUKINSA	5	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
<i>busulfan</i>	5	B/D PA; NDS
CABOMETYX	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
CALQUENCE	5	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	5	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>carboplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
COTELLIC	5	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days); NDS
<i>cyclophosphamide intravenous reconstn</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
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>dasatinib oral tablet 20 mg, 70 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); 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
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
ELZONRIS	5	PA; LA; NDS
EMPLICITI	5	B/D PA; MO; NDS
ENVARUSUS XR	4	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	2	B/D PA
EPKINLY	5	PA; NDS
ERBITUX	5	B/D PA; MO; NDS
<i>eribulin</i>	5	B/D PA; 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
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	3	B/D PA
<i>gengraf</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
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
IMDELLTRA	5	PA; 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
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO; NDS
ISTODAX	5	B/D PA; MO; NDS
IWILFIN	5	PA; LA; QL (240 per 30 days); 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
JYLAMVO	4	B/D PA; MO
KADCYLA	5	PA; MO; NDS
KEYTRUDA	5	PA; NDS
KIMMTRAK	5	PA; NDS
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (91 per 28 days); 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>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i>	5	PA; MO; NDS
<i>lapatinib</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days); NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	5	PA; LA; QL (60 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 11/18/2024.

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
LOQTORZI	5	PA; 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 ORAL TABLET 120 MG, 320 MG	5	PA; MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LUNSUMIO	5	PA; MO; NDS
LUPRON DEPOT	5	PA; MO; NDS
LYNPARZA	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
LYSODREN	5	NDS
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5)	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 (1260 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>melphalan hcl</i>	5	B/D PA; NDS
<i>mercaptopurine</i>	3	MO
<i>methotrexate sodium</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln</i>	2	B/D PA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>mitoxantrone</i>	2	B/D PA; MO
MONJUVI	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
MYHIBBIN	5	B/D PA; NDS
MYLOTARG	5	B/D PA; MO; LA; NDS
<i>nelarabine</i>	5	B/D PA; MO; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NERLYNX	5	PA; MO; LA; NDS
<i>nilutamide</i>	5	PA; MO; NDS
NINLARO	5	PA; MO; QL (3 per 28 days); NDS
NUBEQA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days); NDS
NULOJIX	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), 50 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO; NDS
<i>octreotide, microspheres</i>	5	PA; NDS
ODOMZO	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; QL (56 per 28 days); NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (180 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	PA; QL (96 per 28 days); NDS
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	5	PA; QL (16 per 28 days); NDS
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	5	PA; QL (20 per 28 days); NDS
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	5	PA; QL (24 per 28 days); NDS
OJJAARA	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS
ONCASPAR	5	B/D PA; NDS
ONIVYDE	5	B/D PA; NDS
ONUREG	5	PA; MO; QL (14 per 28 days); NDS
OPDIVO	5	PA; MO; NDS
OPDUALAG	5	PA; MO; NDS
ORGOVYX	5	PA; LA; QL (30 per 28 days); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg</i>	2	B/D PA
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	2	B/D PA
<i>paclitaxel</i>	2	B/D PA; MO
PADCEV	5	PA; MO; NDS
<i>paraplatin</i>	2	B/D PA
<i>pazopanib</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
PEMAZYRE	5	PA; LA; QL (28 per 28 days); NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg</i>	5	B/D PA; NDS
PERJETA	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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PIQRAY	5	PA; MO; NDS
POLIVY	5	PA; MO; NDS
POMALYST	5	PA; MO; LA; NDS
PORTRAZZA	5	B/D PA; MO; NDS
POTELIGEO	5	PA; NDS
PRALATREXATE	5	B/D PA; MO; NDS
PROGRAF INTRAVENOUS	3	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	4	B/D PA; MO
PURIXAN	5	NDS
QINLOCK	5	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days); NDS
REVLIMID	5	PA; MO; LA; QL (28 per 28 days); NDS
REZLIDHIA	5	PA; QL (60 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REZUROCK	5	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
<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; MO; QL (336 per 28 days); NDS
RUBRACA	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days); NDS
RUXIENCE	5	PA; MO; NDS
RYBREVA	5	PA; MO; NDS
RYDAPT	5	PA; MO; QL (224 per 28 days); NDS
RYLAZE	5	PA; NDS
RYTELO	5	PA; NDS
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON	5	PA; MO; NDS
SARCLISA	5	PA; LA; NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5	PA; 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; QL (600 per 30 days); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (300 per 30 days); NDS
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 capsule</i>	3	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
TAGRISSE	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
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
TECENTRIQ HYBREZA	5	B/D PA; 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
TEVIMBRA	5	PA; NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (112 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (56 per 28 days); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (28 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
<i>torpenz</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NDS
TRAZIMERA	5	B/D PA; MO; NDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	PA; MO
<i>tretinoin (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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 (180 per 30 days); NDS
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NDS
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (30 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
XALKORI ORAL PELLET 150 MG	5	PA; MO; QL (180 per 30 days); NDS
XALKORI ORAL PELLET 20 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
XATMEP	4	B/D PA; MO
XERMELO	5	PA; LA; QL (84 per 28 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XOSPATA	5	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
XPOVIO	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
YERVOY	5	B/D PA; MO; NDS
YONDELIS	5	B/D PA; NDS
ZALTRAP	5	B/D PA; MO; NDS
ZANOSAR	4	B/D PA; MO
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE	5	PA; QL (300 per 30 days); NDS
NEUPRO	4	MO
<i>pramipexole oral tablet</i>	2	MO
<i>rasagiline</i>	4	MO
<i>ropinirole oral tablet</i>	2	MO
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>selegiline hcl</i>	2	MO
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 300 mg-30 mg /12.5 ml</i>	2	QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	2	MO; QL (4500 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
BELBUCA	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine hcl injection syringe</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>buprenorphine hcl sublingual</i>	2	MO
<i>buprenorphine transdermal patch</i>	4	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (360 per 30 days)
<i>endocet oral tablet 5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution</i>	2	
<i>fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)</i>	2	
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 600 mcg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NDS
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	4	PA; MO; QL (10 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml</i>	3	QL (5550 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	3	MO; QL (5550 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	3	MO; QL (390 per 30 days)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml, 2 mg/ml</i>	4	
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	4	MO
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	4	
<i>hydromorphone oral liquid</i>	4	MO; QL (2400 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>methadone injection solution</i>	3	
<i>methadone intensol</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>methadone oral concentrate</i>	3	PA; QL (90 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine oral tablet extended release</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>oxycodone oral capsule</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral solution</i>	3	MO; QL (1200 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
OXYCONTIN, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
OXYCONTIN, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 80 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ibu</i>	1	MO
<i>ibuprofen oral suspension</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	MO
<i>meloxicam oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>nabumetone</i>	2	MO
<i>nalbuphine</i>	2	
<i>naloxone injection solution</i>	2	MO
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml (prefilled syringe)</i>	2	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</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
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
BRIVIACT ORAL TABLET	5	MO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml (5 ml), 200 mg/10 ml</i>	2	
<i>carbamazepine oral tablet</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>	3	MO
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</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
<i>divalproex</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 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	MO; 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablets, dose pack</i>	4	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml</i>	2	
<i>levetiracetam intravenous</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
LIBERVANT	5	PA; QL (10 per 30 days); NDS
<i>methsuximide</i>	4	MO
NAYZILAM	5	PA; MO; QL (10 per 30 days); NDS
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	3	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	4	PA; MO
<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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
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 oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	MO
<i>subvenite oral tablet 150 mg</i>	1	
<i>subvenite starter (blue) kit</i>	4	MO
<i>subvenite starter (green) kit</i>	4	MO
<i>subvenite starter (orange) kit</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<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>vigadrone</i>	5	PA; LA; NDS
<i>vigpoder</i>	5	PA; LA; NDS
XCOPRI MAINTENANCE PACK	5	MO; QL (56 per 28 days); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	5	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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	MO; QL (60 per 30 days); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 25 MG	5	MO; QL (30 per 30 days); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	5	MO; QL (240 per 30 days); NDS
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 (1100 per 30 days); NDS
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 per 56 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED 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
<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,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	MO; QL (3.9 per 56 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	MO; QL (1.6 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 per 28 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 per 28 days); NDS
<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; QL (60 per 30 days); NDS
BELSOMRA	3	PA; QL (30 per 30 days)
<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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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	
COBENFY	5	QL (60 per 30 days); NDS
COBENFY STARTER PACK	5	QL (56 per 180 days); NDS
<i>desipramine</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
<i>diazepam oral tablet</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule</i>	4	MO
<i>doxepin oral concentrate</i>	4	MO
<i>doxepin oral tablet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
EMSAM	5	MO; NDS
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	2	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET	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 20 MG (2)-40 MG (26)	3	QL (28 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	3	QL (30 per 30 days)
<i>flumazenil</i>	2	
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 10 mg</i>	2	QL (240 per 30 days)
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 20 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule, delayed release(dr/ec)</i>	2	MO; QL (4 per 28 days)
<i>fluoxetine oral solution</i>	2	MO
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluphenazine decanoate</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl</i>	4	MO
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>haloperidol</i>	2	MO
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)</i>	4	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>haloperidol lactate injection</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate intramuscular</i>	2	
<i>haloperidol lactate oral</i>	2	MO
<i>imipramine hcl</i>	4	MO
<i>imipramine pamoate</i>	4	MO
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	5	MO; QL (3.5 per 180 days); NDS
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	MO; QL (5 per 180 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	MO; QL (0.75 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	MO; QL (1 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	MO; QL (1.5 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	MO; QL (0.25 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	MO; QL (0.5 per 28 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	MO; QL (0.88 per 90 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	MO; QL (1.32 per 90 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	MO; QL (1.75 per 90 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	MO; QL (2.63 per 90 days); NDS
<i>lithium carbonate</i>	1	MO
<i>lithium citrate</i>	2	
<i>lorazepam injection</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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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,erbiphasic 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
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
<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>pentobarbital sodium injection solution</i>	4	
<i>perphenazine</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PERSERIS	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)
REXULTI ORAL TABLET	4	MO; QL (30 per 30 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	MO; QL (2 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sertraline oral concentrate</i>	4	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
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	QL (30 per 30 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	5	MO; QL (0.28 per 28 days); NDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	5	MO; QL (0.35 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	5	MO; QL (0.42 per 56 days); NDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	5	MO; QL (0.56 per 56 days); NDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	5	MO; QL (0.7 per 56 days); NDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	5	MO; QL (0.14 per 28 days); NDS
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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VERSACLOZ	5	NDS
<i>vilazodone</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl</i>	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
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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	
<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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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)
<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 4 mg/0.5 ml</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i>	4	QL (8 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml</i>	4	QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</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)
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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 PK(TARDIV)	5	PA; LA; QL (28 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INGREZZA SPRINKLE	5	PA; LA; QL (30 per 30 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
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VUMERITY	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 spray, non-aerosol 137 mcg (0.1 %)</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>azelastine nasal spray, non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)</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	
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental paste</i>	2	MO
<i>fraiche 5000</i>	2	
<i>ipratropium bromide nasal</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>kourzeq</i>	2	
<i>oralone</i>	2	
<i>periogard</i>	1	
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
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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>aranella (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	MO
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>daysee</i>	2	MO
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	2	
<i>drospirenone-e.estradiol-lm,fa oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)</i>	4	MO
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	2	
<i>elinet</i>	2	MO
<i>enpresse</i>	2	MO
<i>enskyce</i>	2	MO
<i>estarylla</i>	2	MO
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	2	
<i>falmina (28)</i>	2	MO
<i>introvale</i>	2	
<i>isibloom</i>	2	MO
<i>jasmie (28)</i>	2	MO
<i>jolessa</i>	2	MO
<i>juleber</i>	2	MO
<i>kalliga</i>	2	
<i>kariva (28)</i>	2	
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>kelnor 1/50 (28)</i>	2	MO
<i>kurvelo (28)</i>	2	MO
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	2	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	2	MO
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	2	MO

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	2	MO
<i>philith</i>	2	MO
<i>pimtrea (28)</i>	2	MO
<i>portia 28</i>	2	MO
<i>reclipsen (28)</i>	2	MO
<i>setlakin</i>	2	MO
<i>sprintec (28)</i>	2	MO
<i>sronyx</i>	2	MO
<i>syeda</i>	2	MO
<i>tarina 24 fe</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	2	MO
<i>tilia fe</i>	2	MO
<i>tri-estarylla</i>	2	MO
<i>tri-legest fe</i>	2	MO
<i>tri-linyah</i>	2	MO
<i>tri-lo-estarylla</i>	2	MO
<i>tri-lo-marzia</i>	2	MO
<i>tri-lo-sprintec</i>	2	
<i>tri-sprintec (28)</i>	2	MO
<i>trivora (28)</i>	2	MO
<i>turqoz (28)</i>	2	MO
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	2	MO
<i>vestura (28)</i>	2	MO
<i>vienva</i>	2	MO
<i>viorele (28)</i>	2	MO
<i>wera (28)</i>	2	MO
<i>zovia 1-35 (28)</i>	2	MO
<i>zumandimine (28)</i>	2	MO
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		
<i>camila</i>	2	MO
<i>deblitane</i>	2	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104	4	MO
<i>dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dotti transdermal patch semiweekly 0.05 mg/24 hr</i>	3	PA; QL (8 per 28 days)
DUAVEE	3	MO
<i>emzahh</i>	2	
<i>errin</i>	2	MO
<i>estradiol oral</i>	4	PA; MO
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal</i>	4	MO
<i>estradiol valerate</i>	4	MO
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	3	PA; MO
<i>fyavolv</i>	4	PA; MO
<i>gallifrey</i>	2	MO
<i>heather</i>	2	MO
IMVEXXY MAINTENANCE PACK	3	MO
IMVEXXY STARTER PACK	3	MO
<i>incassia</i>	2	MO
<i>jencycla</i>	2	MO
<i>jinteli</i>	4	PA; MO
<i>lyleq</i>	2	MO
<i>lyllana</i>	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>lyza</i>	2	
<i>medroxyprogesterone</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
OXITÓCICOS		
<i>methylergonovine oral</i>	4	PA
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS		
<i>clindamycin phosphate vaginal</i>	3	MO
<i>eluryng</i>	4	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	4	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	3	MO
<i>mifepristone oral tablet 200 mg</i>	2	LA
MYFEMBREE	5	PA; MO; NDS
NEXPLANON	4	
<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i>	3	
<i>terconazole</i>	3	MO
<i>tranexamic acid oral</i>	3	MO
<i>vandazole</i>	3	MO
<i>xulane</i>	4	
<i>zafemy</i>	4	MO

OFTALMOLOGÍA

AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

<i>bromfenac</i>	3	MO
BROMSITE	3	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	2	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye)</i>	2	MO
PROLENSA	3	MO

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIBIÓTICOS		
AZASITE	3	MO
<i>bacitracin ophthalmic (eye)</i>	3	
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	2	MO
BESIVANCE	3	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO; QL (3.5 per 14 days)
<i>gatifloxacin</i>	4	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (70 per 30 days)
<i>levofloxacin ophthalmic (eye)</i>	3	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	3	
NATACYN	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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	2	MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye)</i>	2	MO; QL (10 per 14 days)
ANTIVÍRICOS		
<i>trifluridine</i>	3	MO
ZIRGAN	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		
<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 OPTHALMIC (EYE) OINTMENT	3	MO; QL (3.5 per 14 days)
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	3	MO; QL (10 per 14 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ESTEROIDES		
ALREX	3	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
<i>fluorometholone</i>	3	MO
INVELTYS	3	MO
<i>loteprednol etabonate</i>	3	MO
OZURDEX	5	MO; NDS
<i>prednisolone acetate</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye)</i>	2	MO
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	
<i>dorzolamide-timolol</i>	2	MO
<i>latanoprost</i>	1	MO
LUMIGAN OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	MO
<i>miostat</i>	2	
RHOPRESSA	3	
ROCKLATAN	3	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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>bepotastine besilate</i>	3	MO
<i>bss</i>	2	
CIMERLI	5	PA; MO; NDS
<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
MIEBO (PF)	3	MO
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</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) drops</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment</i>	2	
<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	2	MO
XDEMVEY	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	MO
NICOTROL	4	
NICOTROL NS	4	MO
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO
<i>varenicline oral tablet 1 mg (56 pack)</i>	4	
<i>varenicline oral tablets,dose pack</i>	4	MO

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; 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>deferiprone</i>	5	PA; MO; NDS
<i>deferoxamine</i>	2	B/D PA; MO
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	4	
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	4	
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	4	MO
<i>dextrose 5 %- lactated ringers</i>	4	MO
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	4	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	4	
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	4	
<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	4	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	2	MO
<i>disulfiram oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>droxidopa</i>	5	PA; MO; NDS
ENDARI	5	PA; MO; NDS
<i>glutamine (sickle cell)</i>	5	PA; MO; NDS
INCRELEX	5	MO; LA; NDS
<i>kionex (with sorbitol)</i>	3	
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	4	MO
LOKELMA	3	MO
<i>midodrine</i>	3	MO
<i>nitisinone</i>	5	PA; MO; NDS
<i>pilocarpine hcl oral</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; NDS
REVCIVI	5	PA; LA; NDS
REZDIFFRA	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>riluzole</i>	3	PA; MO
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	4	MO; QL (270 per 30 days)
<i>sodium benzoate-sodium phenylacetate</i>	5	NDS
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous</i>	4	MO
<i>sodium chloride irrigation</i>	4	MO
<i>sodium phenylbutyrate oral powder</i>	5	PA; MO; NDS
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	5	PA; NDS
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) oral</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) rectal</i>	3	
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO; NDS
VELPHORO	5	MO; QL (180 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 8.4 GRAM	3	MO
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 25.2 GRAM	3	
<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	MO
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
<i>ciclodan topical solution</i>	2	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)
<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>ketconazole topical cream</i>	2	MO; QL (60 per 28 days)
<i>ketconazole topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 per 28 days)
<i>klayesta</i>	3	MO; QL (180 per 30 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)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nyamyc</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>nystatin topical cream</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical ointment</i>	2	MO; QL (30 per 28 days)
<i>nystatin topical powder</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystop</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
<i>acitretin</i>	4	MO
<i>calcipotriene scalp</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcitriol topical</i>	4	
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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 SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.25 ML	5	PA; MO; QL (0.25 per 28 days); NDS
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
ANTIVIRALES TÓPICOS		
<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>penciclovir</i>	4	MO; QL (5 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>ala-cort topical cream 2.5 %</i>	2	
<i>alclometasone</i>	3	MO
<i>betamethasone dipropionate</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate topical lotion</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate topical ointment</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented</i>	2	MO
<i>clobetasol scalp</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical foam</i>	4	MO; QL (100 per 28 days)
<i>clobetasol topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical lotion</i>	4	MO; QL (118 per 28 days)
<i>clobetasol topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)
<i>clobetasol topical shampoo</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)
<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 28 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clodan</i>	4	MO; QL (236 per 28 days)
<i>desonide</i>	4	MO
<i>fluocinolone</i>	4	MO
<i>fluocinolone and shower cap</i>	4	MO
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical gel</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide topical solution</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluocinonide-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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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	
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<i>lidocaine-epinephrine</i>	2	
<i>lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lidocan iii</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocan iv</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocan v</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>methoxsalen</i>	5	MO; NDS
PANRETIN	5	PA; MO; NDS
<i>pimecrolimus</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
<i>podofilox topical solution</i>	3	MO
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2	
<i>polocaine-mpf</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REGRANEX	5	MO; QL (15 per 30 days); NDS
SANTYL	3	MO; QL (180 per 30 days)
<i>silver sulfadiazine</i>	2	MO
<i>ssd</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical</i>	4	PA; MO; QL (100 per 30 days)
<i>tridacaine ii</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
VALCHLOR	5	PA; MO; NDS
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>accutane</i>	4	
<i>amnestem</i>	4	
<i>azelaic acid</i>	4	MO
<i>claravis</i>	4	
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily</i>	3	MO; QL (150 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>ery pads</i>	3	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>isotretinoin</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ivermectin topical cream</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>metronidazole topical</i>	4	MO
<i>tazarotene topical cream</i>	4	PA; MO
<i>tazarotene topical gel</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	3	PA; MO
<i>zenatane</i>	4	

SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES

AGENTES ANTITIROIDEOS

<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>prednisolone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>prednisone intensol</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prednisone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisone oral tablet</i>	1	MO
<i>prednisone oral tablets,dose pack</i>	1	MO
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/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	MO
<i>levoxyl oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i>	1	MO
<i>liothyronine</i>	2	MO
<i>unithroid</i>	1	MO
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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
CRYSVITA	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	MO
<i>doxercalciferol oral</i>	4	MO
ELAPRASE	5	PA; MO; NDS
FABRAZYME	5	PA; MO; NDS
KANUMA	5	PA; MO; NDS
KORLYM	5	PA; NDS
LUMIZYME	5	PA; MO; NDS
MEPSEVII	5	PA; MO; NDS
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	5	PA; MO; NDS
MYALEPT	5	PA; MO; LA; NDS
NAGLAZYME	5	PA; MO; LA; NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
SOMAVERT	5	PA; MO; NDS
STRENSIQ	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)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	4	PA; 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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	3	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	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
VIMIZIM	5	PA; MO; LA; NDS
<i>zoledronic acid intravenous solution</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	MO
BAQSIMI	3	MO
BYDUREON BCISE	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	3	PA; MO; QL (2.4 per 30 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	3	PA; MO; QL (1.2 per 30 days)
<i>diazoxide</i>	4	MO
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS	3	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 5 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	MO; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
GLYXAMBI	3	MO; QL (30 per 30 days)
GVOKE	3	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	3	MO
GVOKE HYPOPEN 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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN	3	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN	3	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	3	MO
INPEFA ORAL TABLET 200 MG	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
INPEFA ORAL TABLET 400 MG	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
JANUMET	3	MO; QL (60 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUVIA	3	MO; QL (30 per 30 days)
JARDIANCE	3	MO; QL (30 per 30 days)
JENTADUETO	3	MO; QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	3	MO
LYUMJEV U-100 INSULIN	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	MO; QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	MO; QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	MO; QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	MO; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	MO; QL (60 per 30 days)
MOUNJARO	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
OZEMPIC 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)
<i>pioglitazone</i>	1	MO; QL (30 per 30 days)
QTERN	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	2	MO; QL (960 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	2	MO; QL (480 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RYBELSUS	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>saxagliptin</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 7.5-1,000 MG, 7.5-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-500 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)
SOLQUA 100/33	3	MO; QL (90 per 30 days)
STEGLATRO	3	MO; QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120	5	PA; MO; QL (10.8 per 30 days); NDS
SYMLINPEN 60	5	PA; MO; QL (6 per 30 days); NDS
SYNJARDY	3	MO; QL (60 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	3	MO
TRADJENTA	3	MO; QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
TRULICITY	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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 (ONLY NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB- ADBM (ONLY NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NDS
ADALIMUMAB- ADBM (ONLY NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (4 per 28 days); NDS
ADALIMUMAB- ADBM (ONLY NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS
ADALIMUMAB- ADBM(CF) PEN CROHNS (ONLY NDCS STARTING WITH 00597)	5	PA; QL (6 per 180 days); NDS
ADALIMUMAB- ADBM(CF) PEN PS-UV (ONLY NDCS STARTING WITH 00597)	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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV	5	PA; QL (4 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
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (4 per 28 days); NDS
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS
ENBREL MINI	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NDS
ENBREL SURECLICK	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NDS
HUMIRA (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS
HUMIRA PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NDS
HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS
HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NDS
HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NDS
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	5	PA; MO; QL (3 per 180 days); NDS
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	5	PA; QL (4 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	5	PA; MO; QL (3 per 180 days); NDS
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	5	PA; MO; QL (2.4 per 180 days); NDS
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	5	PA; MO; QL (1.6 per 180 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; QL (1.6 per 28 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2.4 per 180 days); NDS
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML- 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.2 per 180 days); NDS
HYRIMOZ(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (1.6 per 28 days); NDS
HYRIMOZ(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days); NDS
<i>leflunomide</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ORENCIA (WITH MALTOSE)	5	PA; MO; QL (12 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (51), 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 LQ	5	PA; MO; QL (360 per 30 days); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (84 per 180 days); NDS
SAVELLA ORAL TABLET	3	QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	QL (55 per 180 days)
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR	5	PA; MO; QL (6 per 28 days); NDS
TYENNE AUTOINJECTOR	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days); NDS
TYENNE INTRAVENOUS	5	PA; MO; QL (160 per 28 days); NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days); NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA; MO; QL (480 per 24 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
<i>allopurinol sodium</i>	2	
<i>aloprim</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	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

<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl oral elixir</i>	2	PA
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)</i>	3	MO; QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12.2 per 30 days)
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (6.1 per 30 days)
<i>alyq</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); NDS
<i>ambrisentan</i>	5	PA; MO; LA; NDS
<i>arformoterol</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60)	3	MO; QL (1 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 per 30 days)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	3	QL (2 per 28 days)
ATROVENT HFA	4	MO; QL (25.8 per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE	3	MO; QL (10.7 per 30 days)
<i>bosentan</i>	5	PA; MO; LA; NDS
BREO ELLIPTA	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>breyana</i>	3	MO; QL (10.3 per 30 days)

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	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 PEN	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days); NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<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</i>	4	B/D PA; MO
<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
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days); NDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; LA; QL (0.4 per 28 days); NDS
OFEV	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NDS
OPSUMIT	5	PA; MO; LA; NDS
OPSYNVI	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NDS
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 per 28 days); NDS
<i>pirfenidone oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days); NDS
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days); NDS
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NDS
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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (1 per 30 days)
PULMOZYME	5	B/D PA; MO; NDS
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	QL (10.6 per 30 days)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	3	QL (21.2 per 30 days)
<i>roflumilast</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>sajazir</i>	5	PA; MO; NDS
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	5	PA; NDS
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT	3	MO; QL (4 per 30 days)

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</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)
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BD INSULIN SYRINGE SYRINGE 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 31 GAUGE X 5/16", 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	3	MO
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	3	MO
GAUZE PADS 2 X 2	3	MO
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE, 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	3	MO
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5)	3	MO; QL (1 per 720 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5)	3	MO
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	3	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	3	QL (1 per 720 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	3	MO
OMNIPOD GO PODS	3	
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY	3	
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY	3	
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY	3	
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY	3	
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY	3	
OMNIPOD GO PODS 40 UNITS/DAY	3	
PEN NEEDLES (NON-PREFERRED BRANDS) NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CYSTAGON	4	PA; LA
ELMIRON	3	MO
<i>glycine urologic</i>	2	
<i>glycine urologic solution</i>	2	
K-PHOS NO 2	3	MO
K-PHOS ORIGINAL	3	MO
<i>potassium citrate oral tablet extended release</i>	2	MO
RENACIDIN	3	MO
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>fesoterodine</i>	3	MO
<i>flavoxate</i>	2	MO
<i>mirabegron</i>	3	MO
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION, EXTENDED RELEASE	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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

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

<i>tropium oral tablet</i>	2	MO
----------------------------	---	----

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	
---------------------	---	--

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
---	---	----

<i>klor-con 10</i>	2	MO
--------------------	---	----

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

<i>klor-con 8</i>	2	MO
-------------------	---	----

<i>klor-con m10</i>	2	MO
---------------------	---	----

<i>klor-con m15</i>	2	MO
---------------------	---	----

<i>klor-con m20</i>	2	MO
---------------------	---	----

<i>klor-con oral packet 20</i>	4	MO
--------------------------------	---	----

<i>klor-con/ef</i>	2	MO
--------------------	---	----

<i>lactated ringers intravenous</i>	4	MO
-------------------------------------	---	----

<i>magnesium chloride injection</i>	4	
-------------------------------------	---	--

MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3	
--	---	--

<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 11/18/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl</i>	4	
<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i>	4	
<i>ringer's intravenous</i>	4	
<i>sodium acetate</i>	4	
<i>sodium bicarbonate intravenous</i>	4	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous</i>	4	MO
<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i>	4	
<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i>	4	MO
<i>sodium chloride intravenous</i>	4	
<i>sodium phosphate</i>	4	MO
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	4	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE)	4	B/D PA
<i>electrolyte-148</i>	3	
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	4	
<i>electrolyte-a</i>	3	
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	4	B/D PA
ISOLYTE S PH 7.4	4	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ISOLYTE-S	4	
PLASMA-LYTE A	3	
PLENAMINE	4	B/D PA
<i>premasol 10 %</i>	4	B/D PA
<i>travasol 10 %</i>	4	B/D PA
TROPHAMINE 10 %	4	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
<i>fluoride (sodium) oral tablet,chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	MO
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	2	MO
<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 11/18/2024.

Index

A		
<i>abacavir</i>	5	<i>adenosine</i>.....12
<i>abacavir-lamivudine</i>	5	<i>adrenalin</i> .....85
ABELCET.....	2	ADSTILADRIN.....28
ABILIFY ASIMTUFII.....	50	ADVAIR HFA.....86
ABILIFY MAINTENA.....	50	AIMOVIG AUTOINJECTOR
<i>abiraterone</i>	28	58
ABRAXANE.....	28	AKEEGA.....28
ABRYSVO (PF).....	26	<i>ala-cort</i>.....71
<i>acamprosate</i>	67	<i>albendazole</i>.....2
<i>acarbose</i>	77	<i>albumin, human 25 %</i>92
<i>accutane</i>	74	<i>alburx (human) 25 %</i>92
<i>acebutolol</i>	15	<i>alburx (human) 5 %</i>92
<i>acetaminophen-codeine</i>	42	<i>albutein 25 %</i>92
<i>acetazolamide</i>	66	<i>albutein 5 %</i>92
<i>acetazolamide sodium</i>	66	<i>albuterol sulfate</i>.....86
<i>acetic acid</i>	61, 67	<i>alclometasone</i>.....71
<i>acetylcysteine</i>	69, 86	<i>alcohol pads</i>.....77
<i>acitretin</i>	70	ALDURAZYME.....75
ACTEMRA.....	81	ALECENSA.....28
ACTEMRA ACTPEN.....	81	<i>alendronate</i>.....85
ACTHIB (PF).....	26	<i>alfuzosin</i>.....92
ACTIMMUNE.....	25	ALIQOPA.....28
<i>acyclovir</i>	5, 71	<i>aliskiren</i>.....15
<i>acyclovir sodium</i>	5	<i>allopurinol</i>.....84
ADACEL(TDAP		<i>allopurinol sodium</i>.....84
ADOLESN/ADULT)(PF) 26		<i>aloprim</i>.....84
ADALIMUMAB-ADAZ.....	81	<i>alose tron</i>.....20
ADALIMUMAB-ADBM		ALREX.....66
(ONLY NDCS STARTING		<i>altavera (28)</i>.....61
WITH 00597).....	81	ALUNBRIG.....28
ADALIMUMAB-ADBM(CF)		ALVESCO.....86
PEN CROHNS (ONLY		<i>alyacen 1/35 (28)</i>.....61
NDCS STARTING WITH		<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>.....61
00597).....	81	<i>alyq</i>.....86
ADALIMUMAB-ADBM(CF)		<i>amantadine hcl</i>.....5
PEN PS-UV (ONLY NDCS		<i>ambrisentan</i>.....86
STARTING WITH 00597)		<i>amethyst (28)</i>.....61
.....	81	<i>amikacin</i>.....2
ADBRY.....	72	<i>amiloride</i>.....15
ADCETRIS.....	28	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>
<i>adefovir</i>	5	15
ADEMPAS.....	86	<i>aminocaproic acid</i>.....18
		<i>amiodarone</i>.....12
		<i>amitriptyline</i>.....50
		<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-hcthiiazid</i>
		15
		<i>ammonium lactate</i>.....72
		<i>amnestem</i>.....74
		<i>amoxapine</i>.....50
		<i>amoxicillin</i>.....9, 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>.....67
		<i>anastrozole</i>.....28
		ANKTIVA.....28
		APOKYN.....42
		<i>apomorphine</i>.....42
		<i>apraclonidine</i>.....65
		<i>aprepitant</i>.....20
		<i>apri</i>.....61
		APTIOM.....46
		APTIVUS.....5
		<i>aranelle (28)</i>.....61
		ARCALYST.....25
		AREXVY (PF).....26
		<i>arformoterol</i>.....86
		ARIKAYCE.....2
		<i>aripiprazole</i>.....50
		ARISTADA.....50, 51
		ARISTADA INITIO.....50
		<i>armodafinil</i>.....51
		<i>arsenic trioxide</i>.....28
		<i>asenapine maleate</i>.....51
		ASMANEX HFA.....86
		ASMANEX TWISTHALER 87
		ASPARLAS.....28
		<i>aspirin-dipyridamole</i>.....18
		<i>atazanavir</i>.....5

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

<i>atenolol</i>	15	<i>bepotastine besilate</i>	67	<i>buprenorphine transdermal</i>	
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	15	BESIVANCE.....	65	<i>patch</i>	43
<i>atomoxetine</i>	51	BESPONSA.....	29	<i>buprenorphine-naloxone</i> 44, 45	
<i>atorvastatin</i>	14	BESREMI.....	25	<i>bupropion hcl</i>	51
<i>atovaquone</i>	2	<i>betaine</i>	20	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	
<i>atovaquone-proguanil</i>	2	<i>betamethasone dipropionate</i> 71		.....	67
<i>atropine</i>	23, 67	<i>betamethasone valerate</i>	71	<i>buspirone</i>	51
ATROVENT HFA	87	<i>betamethasone, augmented</i> ..	71	<i>busulfan</i>	29
<i>aubra eq</i>	61	BETASERON	25	<i>butorphanol</i>	45
AUGMENTIN.....	10	<i>betaxolol</i>	15, 66	BYDUREON BCISE.....	77
AUGTYRO	28	<i>bethanechol chloride</i>	91	BYETTA	77
AUVELITY.....	51	BEVESPI AEROSPHERE ...	87	C	
<i>aviane</i>	61	<i>bexarotene</i>	29	CABENUVA	5
AVONEX	25	BEXSERO.....	26	<i>cabergoline</i>	75
AYVAKIT.....	28	<i>bicalutamide</i>	29	CABLIVI.....	18
<i>azacitidine</i>	28	BICILLIN C-R	10	CABOMETYX.....	29
AZASITE	65	BICILLIN L-A	10	<i>caffeine citrate</i>	67
<i>azathioprine</i>	28	BIKTARVY	5	<i>calcipotriene</i>	70
<i>azathioprine sodium</i>	29	<i>bisoprolol fumarate</i>	15	<i>calcitonin (salmon)</i>	75
<i>azelaic acid</i>	74	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>		<i>calcitriol</i>	70, 75, 76
<i>azelastine</i>	60, 67	.....	15	<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	
<i>azithromycin</i>	9	<i>bleomycin</i>	29	.....	92
<i>aztreonam</i>	2	BLINCYTO.....	29	<i>calcium chloride</i>	92
<i>azurette (28)</i>	61	BOOSTRIX TDAP.....	26	<i>calcium gluconate</i>	92
B		<i>bortezomib</i>	29	CALQUENCE	29
<i>bacitracin</i>	3, 65	BORTEZOMIB	29	CALQUENCE	
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	65	<i>bosentan</i>	87	(ACALABRUTINIB MAL)	
<i>baclofen</i>	58	BOSULIF	29	.....	29
<i>balsalazide</i>	20	BRAFTOVI.....	29	<i>camila</i>	63
BALVERSA.....	29	BREO ELLIPTA	87	<i>camrese</i>	61
BAQSIMI	77	<i>breyana</i>	87	<i>candesartan</i>	15
BARACLUDE	5	BREZTRI AEROSPHERE...87		<i>candesartan-</i>	
BAVENCIO	29	BRILINTA	18	<i>hydrochlorothiazid</i>	15
BCG VACCINE, LIVE (PF) 26		<i>brimonidine</i>	65	CAPLYTA.....	51
BD INSULIN SYRINGE	90	<i>brimonidine-timolol</i>	66	CAPRELSA.....	29
BD PEN NEEDLE	90	BRIUMVI.....	59	<i>captopril</i>	15
BELBUCA	42	BRIVIACT	46	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	
BELEODAQ	29	<i>bromfenac</i>	65	.....	15
BELSOMRA	51	<i>bromocriptine</i>	42	<i>carbamazepine</i>	46
<i>benazepril</i>	15	BROMSITE.....	65	<i>carbidopa</i>	42
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>		BRUKINSA.....	29	<i>carbidopa-levodopa</i>	42
.....	15	<i>bss</i>	67	<i>carbidopa-levodopa-</i>	
<i>bendamustine</i>	29	<i>budesonide</i>	20, 87	<i>entacapone</i>	42
BENDEKA.....	29	<i>budesonide-formoterol</i>	87	<i>carboplatin</i>	29
BENLYSTA	81	<i>bumetanide</i>	15	<i>carglumic acid</i>	67
<i>benztropine</i>	42	<i>buprenorphine hcl</i>	42, 43	<i>carmustine</i>	29

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

<i>carteolol</i>	66	<i>ciclopirox</i>	70	<i>clodan</i>	72
<i>cartia xt</i>	15	<i>cidofovir</i>	5	<i>clofarabine</i>	29
<i>carvedilol</i>	16	<i>cilostazol</i>	18	<i>clomid</i>	76
<i>caspofungin</i>	2	CIMDUO.....	5	<i>clomiphene citrate</i>	76
CAYSTON	3	CIMERLI.....	67	<i>clomipramine</i>	51
<i>cefaclor</i>	8	<i>cimetidine</i>	24	<i>clonazepam</i>	46
<i>cefadroxil</i>	8	<i>cimetidine hcl</i>	24	<i>clonidine (pf)</i>	16, 45
<i>cefazolin</i>	8	CIMZIA.....	20	<i>clonidine hcl</i>	16, 51
<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i> ..	8	CIMZIA POWDER FOR		<i>clonidine transdermal patch</i> ..	16
<i>cefdinir</i>	8	RECONST	20	<i>clopidogrel</i>	18
<i>cefepime</i>	8	CIMZIA STARTER KIT	20	<i>clorazepate dipotassium</i>	51
<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i> ..	8	<i>cinacalcet</i>	76	<i>clotrimazole</i>	2, 70
<i>cefixime</i>	8	CINRYZE.....	87	<i>clotrimazole-betamethasone</i> ..	70
<i>cefoxitin</i>	8	CINVANTI.....	20	<i>clozapine</i>	51
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i> .	8	<i>ciprofloxacin</i>	11	COARTEM.....	3
<i>cefpodoxime</i>	8	<i>ciprofloxacin hcl</i>	11, 61, 65	COBENFY	51
<i>cefprozil</i>	8	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>		COBENFY STARTER PACK	
<i>ceftazidime</i>	9	.....	11	.....	51
<i>ceftriaxone</i>	9	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>		<i>colchicine</i>	85
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i> ..	9	.....	61	<i>colesevelam</i>	14
<i>cefuroxime axetil</i>	9	<i>cisplatin</i>	29	<i>colestipol</i>	14
<i>cefuroxime sodium</i>	9	<i>citalopram</i>	51	<i>colistin (colistimethate na)</i>	3
<i>celecoxib</i>	45	<i>cladribine</i>	29	COLUMVI	29
<i>cephalexin</i>	9	<i>claravis</i>	74	COMBIVENT RESPIMAT..	87
CEPROTIN (BLUE BAR) ...	18	<i>clarithromycin</i>	9	COMETRIQ	29, 30
CEPROTIN (GREEN BAR) ..	18	<i>clindamycin hcl</i>	3	COMPLERA	5
CEQUR SIMPLICITY	90	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i> ..	3	<i>compro</i>	20
CEQUR SIMPLICITY		<i>clindamycin phosphate</i>	3, 64,	<i>constulose</i>	20
INSERTER.....	90	74		COPIKTRA	30
<i>cetirizine</i>	85	CLINIMIX 5%/D15W		CORLANOR	13
<i>cevimeline</i>	68	SULFITE FREE	93	CORTIFOAM.....	20
CHEMET	68	CLINIMIX 4.25%/D10W		<i>cortisone</i>	74
CHENODAL	20	SULF FREE	93	COTELLIC.....	30
<i>chloramphenicol sod succinate</i>		CLINIMIX 4.25%/D5W		CREON.....	20
.....	3	SULFIT FREE.....	68	CRESEMBA.....	2
<i>chlorhexidine gluconate</i>	60	CLINIMIX 5%-		<i>cromolyn</i>	20, 67, 87
<i>chloroprocaine (pf)</i>	72	D20W(SULFITE-FREE)..	93	<i>crotan</i>	72
<i>chloroquine phosphate</i>	3	CLINIMIX 6%-D5W		<i>cryselle (28)</i>	61
<i>chlorothiazide sodium</i>	16	(SULFITE-FREE)	94	CRYSVITA	76
<i>chlorpromazine</i>	51	CLINIMIX 8%-		<i>cyclobenzaprine</i>	58
<i>chlorthalidone</i>	16	D10W(SULFITE-FREE)..	94	<i>cyclophosphamide</i>	30
CHOLBAM.....	20	CLINIMIX 8%-		CYCLOPHOSPHAMIDE	30
<i>cholestyramine (with sugar)</i> ..	14	D14W(SULFITE-FREE)..	94	<i>cyclosporine</i>	30, 67
<i>cholestyramine light</i>	14	<i>clobazam</i>	46	<i>cyclosporine modified</i>	30
CIBINQO	72	<i>clobetasol</i>	71	CYLTEZO(CF)	82
<i>ciclodan</i>	70	<i>clobetasol-emollient</i>	71	CYLTEZO(CF) PEN.....	81

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

CYLTEZO(CF) PEN	DENGVAIXA (PF).....26	<i>dicloxacillin</i> .....10
CROHN'S-UC-HS.....81	<i>denta 5000 plus</i> .....60	<i>dicyclomine</i> .....24
CYLTEZO(CF) PEN	<i>dentagel</i> .....60	DIFICID .....9
PSORIASIS-UV .....82	DEPO-SUBQ PROVERA 104	<i>diflunisal</i> .....45
CYRAMZA .....30	63	<i>digoxin</i> .....13
<i>cyred eq</i> .....61	<i>dermacinrx lidocan</i>.....72	<i>dihydroergotamine</i> .....58
CYSTAGON .....91	DESCOVY .....5	DILANTIN 30 MG.....46
CYSTARAN .....67	<i>desipramine</i> .....51	<i>diltiazem hcl</i>.....16
<i>cytarabine</i>.....30	<i>desmopressin</i> .....76	<i>dilt-xr</i> .....16
<i>cytarabine (pf)</i> .....30	<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i> 61	<i>dimenhydrinate</i> .....20
D	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> 61	<i>dimethyl fumarate</i> .....59
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	<i>desonide</i>.....72	<i>diphenhydramine hcl</i> .....85
.....68	<i>desvenlafaxine succinate</i> .....52	<i>diphenoxylate-atropine</i>.....24
<i>d2.5 %-0.45 % sodium</i>	<i>dexamethasone</i> .....74	<i>dipyridamole</i>.....18
<i>chloride</i>.....68	<i>dexamethasone intensol</i>.....74	<i>disulfiram</i>.....68
<i>d5 % and 0.9 % sodium</i>	<i>dexamethasone sodium phos</i>	<i>divalproex</i> .....46
<i>chloride</i>.....68	<i>(pf)</i> .....75	<i>dobutamine</i> .....13
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	<i>dexamethasone sodium</i>	<i>dobutamine in d5w</i> .....13
.....68	<i>phosphate</i>.....66, 75	<i>docetaxel</i>.....30, 31
<i>dabigatran etexilate</i>.....18	<i>dexrazoxane hcl</i>.....27	<i>dofetilide</i> .....12
<i>dacarbazine</i> .....30	<i>dextroamphetamine-</i>	<i>donepezil</i>.....59
<i>dactinomycin</i> .....30	<i>amphetamine</i> .....52	<i>dopamine</i> .....13
<i>dalfampridine</i> .....59	<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	<i>dopamine in 5 % dextrose</i> ....13
<i>danazol</i> .....76	68	DOPTELET (10 TAB PACK)
<i>dantrolene</i>.....58	<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	18
DANYELZA .....30	68	DOPTELET (15 TAB PACK)
<i>dapsone</i>.....3	<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	18
DAPTACEL (DTAP	68	DOPTELET (30 TAB PACK)
PEDIATRIC) (PF).....26	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> .68	18
<i>daptomycin</i> .....3	<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	<i>dorzolamide</i> .....66
DAPTOMYCIN .....3	68	<i>dorzolamide-timolol</i> .....66
<i>darunavir</i>.....5	<i>dextrose 5%-0.2 % sod</i>	<i>dotti</i>.....63, 64
DARZALEX .....30	<i>chloride</i>.....68	DOVATO .....5
<i>dasatinib</i>.....30	<i>dextrose 5%-0.3 %</i>	<i>doxazosin</i> .....16
<i>dasetta 1/35 (28)</i>.....61	<i>sod.chloride</i> .....68	<i>doxepin</i> .....52
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i> .....61	<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	<i>doxercalciferol</i>.....76
<i>daunorubicin</i> .....30	68	<i>doxorubicin</i>.....31
DAURISMO.....30	<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i> ..31
<i>daysee</i>.....61	68	<i>doxy-100</i> .....12
<i>deblitane</i> .....63	DIACOMIT .....46	<i>doxycycline hyclate</i>.....12
<i>decitabine</i> .....30	<i>diazepam</i>.....46, 52	<i>doxycycline monohydrate</i> ....12
<i>deferasirox</i>.....68	<i>diazepam intensol</i>.....52	DRIZALMA SPRINKLE ....52
<i>deferiprone</i> .....68	<i>diazoxide</i>.....77	<i>dronabinol</i> .....20
<i>deferoxamine</i> .....68	<i>diclofenac potassium</i> .....45	<i>droperidol</i> .....20
DELSTRIGO.....5	<i>diclofenac sodium</i>.....45, 65, 72	DROPSAFE ALCOHOL
<i>demeclocycline</i> .....12	<i>diclofenac-misoprostol</i> .....45	PREP PADS .....77

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa</i>	EMGALITY SYRINGE.....58	<i>ertapenem</i>.....3
.....61	EMPLICITI.....31	ERWINASE.....31
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	EMSAM.....52	<i>ery pads</i>.....74
.....61, 62	<i>emtricitabine</i>.....5	<i>ery-tab</i>.....9
DROXIA.....31	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> ...5	<i>erythrocine (as stearate)</i>.....9
<i>droxidopa</i>.....68	EMTRIVA.....5	<i>erythromycin</i>.....9, 65
DUAVEE.....64	EMVERM.....3	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ...9
DULERA.....87	<i>emzahh</i>.....64	<i>erythromycin with ethanol</i> ...74
<i>duloxetine</i>.....52	<i>enalapril maleate</i>.....16	<i>escitalopram oxalate</i>.....52
DUPIXENT PEN.....72, 73	<i>enalaprilat</i>.....16	<i>esmolol</i>.....16
DUPIXENT SYRINGE.....73	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	<i>esomeprazole magnesium</i>.....24
<i>dutasteride</i>.....92	16	<i>esomeprazole sodium</i>.....24
<i>dutasteride-tamsulosin</i>.....92	ENBREL.....82	<i>estaryl</i>.....62
E	ENBREL MINI.....82	<i>estradiol</i>.....64
<i>e.e.s. 400</i>.....9	ENBREL SURECLICK.....82	<i>estradiol valerate</i>.....64
<i>ec-naproxen</i>.....45	ENDARI.....68	<i>estradiol-norethindrone acet</i> 64
<i>econazole</i>.....70	<i>endocet</i>.....43	<i>eszopiclone</i>.....52
EDARBI.....16	ENERGIX-B (PF).....26	<i>ethacrynate sodium</i>.....16
EDARBYCLOR.....16	ENERGIX-B PEDIATRIC	<i>ethambutol</i>.....3
EDURANT.....5	(PF).....26	<i>ethosuximide</i>.....47
<i>efavirenz</i>.....5	<i>enoxaparin</i>.....18, 19	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> 62
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i> 5	<i>enpresse</i>.....62	<i>etodolac</i>.....45
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	<i>enskyce</i>.....62	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>
.....5	<i>entacapone</i>.....42	64
<i>effer-k</i>.....92	<i>entecavir</i>.....5	ETOPHOS.....31
ELAPRASE.....76	ENTRESTO.....13	<i>etoposide</i>.....31
<i>electrolyte-148</i>.....94	ENTRESTO SPRINKLE.....13	<i>etravirine</i>.....6
<i>electrolyte-48 in d5w</i>.....94	ENTYVIO.....21	<i>euthyrox</i>.....75
<i>electrolyte-a</i>.....94	<i>enulose</i>.....21	<i>everolimus (antineoplastic)</i> .31,
<i>eletriptan</i>.....58	ENVARUS XR.....31	32
ELIGARD.....31	EPCLUSA.....6	<i>everolimus</i>
ELIGARD (3 MONTH).....31	EPIDIOLEX.....47	(immunosuppressive).....32
ELIGARD (4 MONTH).....31	<i>epinastine</i>.....67	EVOTAZ.....6
ELIGARD (6 MONTH).....31	<i>epinephrine</i>.....85	<i>exemestane</i>.....32
<i>elinest</i>.....62	<i>epirubicin</i>.....31	EYLEA.....67
ELIQUIS.....18	<i>epitol</i>.....47	<i>ezetimibe</i>.....14
ELIQUIS DVT-PE TREAT	EPKINLY.....31	<i>ezetimibe-simvastatin</i>.....14
30D START.....18	<i>eplerenone</i>.....16	F
ELITEK.....27	EPRONTIA.....47	FABRAZYME.....76
ELIXOPHYLLIN.....87	ERBITUX.....31	<i>falmina (28)</i>.....62
ELMIRON.....91	<i>ergotamine-cafeine</i>.....58	<i>famciclovir</i>.....6
ELREXFIO.....31	<i>eribulin</i>.....31	<i>famotidine</i>.....24
<i>eluryng</i>.....64	ERIVEDGE.....31	<i>famotidine (pf)</i>.....24
ELZONRIS.....31	ERLEADA.....31	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i> 24
EMEND.....21	<i>erlotinib</i>.....31	FANAPT.....52
EMGALITY PEN.....58	<i>errin</i>.....64	FARXIGA.....77

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

FASENRA.....	87	<i>fluticasone propionate</i>	87	<i>gengraf</i>	33
FASENRA PEN	87	<i>fluticasone propion-salmeterol</i>		<i>gentamicin</i>	3, 65, 69
<i>febuxostat</i>	85	.....	88	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i> ..	3
<i>felbamate</i>	47	<i>fluvastatin</i>	14	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> ..	3
<i>felodipine</i>	16	<i>fluvoxamine</i>	53	GENVOYA	6
<i>fenofibrate</i>	14	FOLOTYN	32	GILOTRIF	33
<i>fenofibrate micronized</i>	14	<i>fomepizole</i>	26	<i>glatiramer</i>	59
<i>fenofibrate nanocrystallized</i> ..	14	<i>fondaparinux</i>	19	<i>glatopa</i>	59
<i>fenofibric acid</i>	14	<i>formoterol fumarate</i>	88	GLEOSTINE	33
<i>fenofibric acid (choline)</i>	14	FOSAMAX PLUS D.....	85	<i>glimepiride</i>	77
<i>fentanyl</i>	43	<i>fosamprenavir</i>	6	<i>glipizide</i>	77
<i>fentanyl citrate</i>	43	<i>fosaprepitant</i>	21	<i>glipizide-metformin</i>	78
<i>fentanyl citrate (pf)</i>	43	<i>fosinopril</i>	16	<i>glutamine (sickle cell)</i>	68
<i>fesoterodine</i>	91	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>		<i>glycine urologic</i>	91
FETZIMA.....	52	.....	16	<i>glycine urologic solution</i>	91
<i>finasteride</i>	92	<i>fosphenytoin</i>	47	<i>glycopyrrolate</i>	24
<i>finngolimod</i>	59	FOTIVDA	32	<i>glycopyrrolate (pf) in water</i> ..	24
FINTEPLA	47	<i>fraiche 5000</i>	60	<i>glydo</i>	73
FIRDAPSE	59	FRUZAQLA.....	32	GLYXAMBI.....	78
FIRMAGON KIT W		<i>fulvestrant</i>	32	GRALISE	47
DILUENT SYRINGE	32	<i>furosemide</i>	16	<i>granisetron (pf)</i>	21
<i>flac otic oil</i>	61	FUZEON	6	<i>granisetron hcl</i>	21
<i>flavoxate</i>	91	FYARRO	32	<i>griseofulvin microsize</i>	2
<i>flecainide</i>	12	<i>fyavolv</i>	64	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	2
<i>floxuridine</i>	32	FYCOMPA.....	47	GVOKE	78
<i>fluconazole</i>	2	G		GVOKE HYPOPEN 1-PACK	
<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> ..	2	<i>gabapentin</i>	47	.....	78
<i>flucytosine</i>	2	<i>galantamine</i>	59	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	
<i>fludarabine</i>	32	<i>gallifrey</i>	64	.....	78
<i>fludrocortisone</i>	75	GAMASTAN	26	GVOKE PFS 1-PACK	
<i>flumazenil</i>	52	<i>ganciclovir sodium</i>	6	SYRINGE.....	78
<i>flunisolide</i>	87	GARDASIL 9 (PF).....	26	GVOKE PFS 2-PACK	
<i>fluocinolone</i>	72	<i>gatifloxacin</i>	65	SYRINGE.....	78
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	61	GATTEX 30-VIAL	21	H	
<i>fluocinolone and shower cap</i> ..	72	GATTEX ONE-VIAL	21	HALAVEN.....	33
<i>fluocinonide</i>	72	GAUZE PAD	90	<i>halobetasol propionate</i>	72
<i>fluocinonide-emollient</i>	72	<i>gavilyte-c</i>	21	<i>haloperidol</i>	53
<i>fluoride (sodium)</i>	60, 94	<i>gavilyte-g</i>	21	<i>haloperidol decanoate</i>	53
<i>fluorometholone</i>	66	<i>gavilyte-n</i>	21	<i>haloperidol lactate</i>	53
<i>fluorouracil</i>	32, 73	GAVRETO	32	HARVONI.....	6
<i>fluoxetine</i>	52, 53	GAZYVA	32	HAVRIX (PF)	26
<i>fluoxetine (pmd)</i>	52	<i>gefitinib</i>	32	<i>heather</i>	64
<i>fluphenazine decanoate</i>	53	<i>gemcitabine</i>	32	<i>heparin (porcine)</i>	19
<i>fluphenazine hcl</i>	53	GEMCITABINE	33	<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i> ..	19
<i>flurbiprofen</i>	45	<i>gemfibrozil</i>	14	<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	
<i>flurbiprofen sodium</i>	65	<i>generlac</i>	21	.....	19

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i> 19	HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN 78	HYRIMOZ(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) .....83
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL..... 19	HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN..... 78	I
<i>heparin, porcine (pf)</i> 19	HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN..... 78	<i>ibandronate</i>.....85
HEPARIN, PORCINE (PF) .20	HUMULIN N NPH U-100 INSULIN 78	IBRANCE.....33
HEPLISAV-B (PF) .....26	HUMULIN R REGULAR U- 100 INSULN 78	<i>ibu</i> .....45
HIBERIX (PF).....26	HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN 78	<i>ibuprofen</i>.....45
HIZENTRA.....26	HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN..... 78	<i>ibutilide fumarate</i> .....12
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 78	<i>hydralazine</i> 16	<i>icatibant</i> .....88
HUMALOG KWIKPEN INSULIN 78	<i>hydrochlorothiazide</i> 16	ICLUSIG .....33
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN 78	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 43	<i>icosapent ethyl</i> .....14
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN 78	<i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....43	<i>idarubicin</i> .....33
HUMALOG MIX 75-25(U- 100)INSULN 78	<i>hydrocortisone</i>.....21, 72, 75	IDHIFA.....33
HUMALOG U-100 INSULIN 78	<i>hydrocortisone-acetic acid</i> ...61	<i>ifosfamide</i> .....33
HUMIRA (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) 82	<i>hydromorphone</i> .....43	ILARIS (PF) .....25
HUMIRA PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) 82	<i>hydromorphone (pf)</i>.....43	<i>imatinib</i>.....33
HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) 82	<i>hydroxychloroquine</i>.....3	IMBRUVICA .....33
HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)..... 82	<i>hydroxyurea</i>.....33	IMDELLTRA .....33
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)..... 82	<i>hydroxyzine hcl</i>.....86	IMFINZI .....33
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)..... 82	HYPERHEP B.....26	<i>imipenem-cilastatin</i> .....3
HUMIRA(CF) PEN PSOR- UV-ADOL HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)..... 83	HYPERHEP B NEONATAL.....26	<i>imipramine hcl</i>.....53
	HYRIMOZ PEN CROHN'S- UC STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) 83	<i>imipramine pamoate</i>.....53
	HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)..... 83	<i>imiquimod</i> .....73
	HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) 83	IMJUDO .....33
	HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) 83	IMOVAX RABIES VACCINE (PF) .....26
		IMVEXXY MAINTENANCE PACK .....64
		IMVEXXY STARTER PACK.....64
		INBRIJA .....42
		<i>incassia</i> .....64
		INCRELEX .....68
		<i>indapamide</i> .....16
		INFANRIX (DTAP) (PF).....26
		INGREZZA .....59
		INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) .....59
		INGREZZA SPRINKLE .....60
		INLYTA .....33
		INPEFA .....78
		INQOVI .....33
		INREBIC .....33
		INSULIN LISPRO .....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 11/18/2024.

INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100.....	90	JEMPERLI	34	KRAZATI.....	34
INTELENCE.....	6	<i>jencycla</i>	64	<i>kurvelo (28)</i>	62
<i>intralipid</i>	94	JENTADUETO	79	KYPROLIS.....	34
<i>introvale</i>	62	JENTADUETO XR.....	79	L	
INVEGA HAFYERA.....	53	JEVTANA	34	<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol</i>	62
INVEGA SUSTENNA... 53, 54		<i>jinteli</i>	64	<i>labetalol</i>	16
INVEGA TRINZA	54	<i>jolessa</i>	62	<i>lacosamide</i>	47
INVELTYS	66	<i>juleber</i>	62	<i>lactated ringers</i>	69, 92
IPOLE	26	JULUCA.....	6	<i>lactulose</i>	21
<i>ipratropium bromide</i>	60, 88	JUXTAPID.....	14	LAGEVRIO (EUA).....	6
<i>ipratropium-albuterol</i>	88	JYLAMVO	34	<i>lamivudine</i>	6
<i>irbesartan</i>	16	JYNNEOS (PF)	26	<i>lamivudine-zidovudine</i>	6
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	16	K		<i>lamotrigine</i>	47, 48
<i>irinotecan</i>	33, 34	KADCYLA	34	<i>lanreotide</i>	34
ISENTRESS	6	<i>kalliga</i>	62	<i>lansoprazole</i>	24
ISENTRESS HD	6	KALYDECO	88	LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN	79
<i>isibloom</i>	62	KANUMA	76	LANTUS U-100 INSULIN ..	79
ISOLYTE S PH 7.4	94	<i>kariva (28)</i>	62	<i>lapatinib</i>	34
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE	94	<i>kelnor 1/35 (28)</i>	62	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	62
ISOLYTE-S.....	94	<i>kelnor 1/50 (28)</i>	62	<i>larin 1/20 (21)</i>	62
<i>isoniazid</i>	3	KEPIVANCE	28	<i>larin 24 fe</i>	62
<i>isosorbide dinitrate</i>	15	KERENDIA.....	16	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	62
<i>isosorbide mononitrate</i>	15	<i>ketoconazole</i>	2, 70	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	62
<i>isosorbide-hydralazine</i>	16	<i>ketorolac</i>	65	<i>latanoprost</i>	66
<i>isotretinoin</i>	74	KEYTRUDA	34	LAZCLUZE	34
<i>isradipine</i>	16	KHAPZORY	28	<i>leflunomide</i>	83
ISTODAX	34	KIMMTRAK.....	34	<i>lenalidomide</i>	34, 35
<i>itraconazole</i>	2	KINRIX (PF).....	26	LENVIMA.....	35
<i>ivabradine</i>	13	<i>kionex (with sorbitol)</i>	68	<i>lessina</i>	62
<i>ivermectin</i>	3, 74	KISQALI	34	<i>letrozole</i>	35
IWILFIN.....	34	KISQALI FEMARA CO- PACK	34	<i>leucovorin calcium</i>	28
IXCHIQ (PF).....	26	<i>klayesta</i>	70	LEUKERAN.....	35
IXEMPRA	34	<i>klor-con 10</i>	92	LEUKINE.....	25
IXIARO (PF).....	26	<i>klor-con 8</i>	92	<i>leuprolide</i>	35
J		<i>klor-con m10</i>	92	<i>levalbuterol hcl</i>	88
JAKAFI	34	<i>klor-con m15</i>	92	<i>levetiracetam</i>	48
<i>jantoven</i>	20	<i>klor-con m20</i>	92	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	48
JANUMET	78	<i>klor-con oral packet 20</i>	92	<i>levobunolol</i>	66
JANUMET XR.....	79	<i>klor-con/ef</i>	92	<i>levocarnitine</i>	68
JANUVIA.....	79	KORLYM.....	76	<i>levocarnitine (with sugar)</i> ...	68
JARDIANCE.....	79	KOSELUGO	34	<i>levocetirizine</i>	86
<i>jasmiel (28)</i>	62	<i>kourzeq</i>	61	<i>levofloxacin</i>	11, 65
JAYPIRCA.....	34	K-PHOS NO 2.....	91	<i>levofloxacin in d5w</i>	11
		K-PHOS ORIGINAL	91	<i>levoleucovorin calcium</i>	28

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

<i>levonest (28)</i>.....62	<i>loteprednol etabonate</i>.....66	<i>meloxicam</i>.....45
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> 62	<i>lovastatin</i> .....14	<i>melfhalan hcl</i> .....36
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> 62	<i>low-ogestrel (28)</i> .....62	<i>memantine</i>.....60
<i>levora-28</i> .....62	<i>loxapine succinate</i> .....54	<i>MENACTRA (PF)</i>.....26
<i>levo-t</i>.....75	<i>lo-zumandimine (28)</i>.....62	<i>MENEST</i> .....64
<i>levothyroxine</i> .....75	<i>lubiprostone</i>.....21	<i>MENQUADFI (PF)</i> .....26
<i>levoxyl</i>.....75	<i>LUMAKRAS</i>.....35	<i>MENVEO A-C-Y-W-135-DIP</i>
<i>LIBERVANT</i> .....48	<i>LUMIGAN</i> .....66	(PF).....26
<i>LIBTAYO</i> .....35	<i>LUMIZYME</i> .....76	<i>MEPSEVII</i>.....76
<i>lidocaine</i> .....73	<i>LUNSUMIO</i> .....35	<i>mercaptopurine</i>.....36
<i>lidocaine (pf)</i> .....12, 73	<i>LUPRON DEPOT</i> .....35	<i>meropenem</i> .....3, 4
<i>lidocaine hcl</i> .....73	<i>lurasidone</i>.....54	<i>mesalamine</i> .....21
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i>	<i>luteria (28)</i>.....62	<i>mesalamine with cleansing</i>
.....12	<i>lyleq</i> .....64	<i>wipe</i>.....21
<i>lidocaine viscous</i> .....73	<i>lyllana</i>.....64	<i>mesna</i> .....28
<i>lidocaine-epinephrine</i>.....73	<i>LYNPARZA</i>.....35	<i>MESNEX</i>.....28
<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i> ....73	<i>LYSODREN</i>.....35	<i>metformin</i>.....79
<i>lidocaine-prilocaine</i> .....73	<i>LYTGOBI</i> .....35	<i>methadone</i>.....43, 44
<i>lidocan iii</i>.....73	<i>LYUMJEV KWIKPEN U-100</i>	<i>methadone intensol</i>.....43
<i>lidocan iv</i> .....73	INSULIN .....79	<i>methadose</i> .....44
<i>lidocan v</i> .....73	<i>LYUMJEV KWIKPEN U-200</i>	<i>methazolamide</i>.....66
<i>lincomycin</i> .....3	INSULIN .....79	<i>methenamine hippurate</i> .....2
<i>linezolid</i> .....3	<i>LYUMJEV U-100 INSULIN</i>	<i>methenamine mandelate</i> .....2
<i>linezolid in dextrose 5%</i>.....3	79	<i>methimazole</i> .....74
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	<i>lyza</i>.....64	<i>methotrexate sodium</i>.....36
.....3	M	<i>methotrexate sodium (pf)</i> .....36
<i>LINZESS</i> .....21	<i>magnesium chloride</i> .....92	<i>methoxsalen</i> .....73
<i>LIORESAL</i>.....58	<i>magnesium sulfate</i> .....92	<i>methsuximide</i> .....48
<i>liothyronine</i> .....75	<i>MAGNESIUM SULFATE IN</i>	<i>methylergonovine</i> .....64
<i>lisinopril</i> .....16	D5W .....92	<i>methylphenidate hcl</i>.....54
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	<i>magnesium sulfate in water</i> ..92	<i>methylprednisolone</i>.....75
.....16	<i>malathion</i>.....72	<i>methylprednisolone acetate</i> ..75
<i>lithium carbonate</i> .....54	<i>mannitol 20 %</i>17	<i>methylprednisolone sodium</i>
<i>lithium citrate</i> .....54	<i>mannitol 25 %</i>17	<i>succ</i> .....75
<i>LOKELMA</i> .....68	<i>maraviroc</i> .....6	<i>metoclopramide hcl</i> .....21
<i>LONSURF</i>.....35	<i>MARGENZA</i> .....35	<i>metolazone</i> .....17
<i>loperamide</i>.....24	<i>marlissa (28)</i>.....62	<i>metoprolol succinate</i> .....17
<i>lopinavir-ritonavir</i>.....6	<i>MARPLAN</i> .....54	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>
<i>LOQTORZI</i>.....35	<i>MATULANE</i>.....35	17
<i>lorazepam</i> .....54	<i>matzim la</i> .....17	<i>metoprolol tartrate</i> .....17
<i>lorazepam intensol</i> .....54	<i>meclizine</i>.....21	<i>metro i.v.</i> .....4
<i>LORBRENA</i> .....35	<i>medroxyprogesterone</i> .....64	<i>metronidazole</i> .....4, 65, 74
<i>loryna (28)</i>.....62	<i>mefloquine</i> .....3	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i> 4
<i>losartan</i>.....16	<i>megestrol</i> .....35	<i>metyrosine</i>.....17
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	<i>MEKINIST</i>.....35	<i>mexiletine</i>.....12
.....17	<i>MEKTOVI</i>.....35	<i>micafungin</i> .....2

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	62	MYLOTARG	36	<i>nilutamide</i>	36
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	62	MYRBETRIQ	91	<i>nimodipine</i>	17
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	62	N		NINLARO	36
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	62	<i>nabumetone</i>	45	<i>nisoldipine</i>	17
<i>midodrine</i>	68	<i>nadolol</i>	17	<i>nitazoxanide</i>	4
MIEBO (PF).....	67	<i>nafcillin</i>	10	<i>nitisinone</i>	68
<i>mifepristone</i>	65, 76	<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	10	<i>nitro-bid</i>	15
<i>mili</i>	63	<i>naftifine</i>	70	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...	2
<i>milrinone</i>	13	NAGLAZYME.....	76	<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>	
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	13	<i>nalbuphine</i>	45	<i>cryst</i>	2
<i>mimvey</i>	64	<i>naloxone</i>	45	<i>nitroglycerin</i>	15, 21
<i>minocycline</i>	12	<i>naltrexone</i>	45	<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i>	
<i>minoxidil</i>	17	NAMZARIC	60	.....	15
<i>miostat</i>	66	<i>naproxen</i>	45	NIVESTYM	25
<i>mirabegron</i>	91	<i>naproxen sodium</i>	45	<i>nizatidine</i>	24
<i>mirtazapine</i>	54	<i>naratriptan</i>	58	<i>nora-be</i>	64
<i>misoprostol</i>	24	NATACYN	65	<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i>	
<i>mitomycin</i>	36	<i>nateglinide</i>	79	.....	65
<i>mitoxantrone</i>	36	NAYZILAM.....	48	<i>norepinephrine bitartrate</i>	13
M-M-R II (PF).....	26	<i>nebivolol</i>	17	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	
<i>modafinil</i>	54	<i>nefazodone</i>	54	.....	64
<i>moexipril</i>	17	<i>nelarabine</i>	36	<i>norethindrone acetate</i>	64
<i>molindone</i>	54	<i>neomycin</i>	4	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	
<i>mometasone</i>	72, 88	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> 66		.....	63, 64
<i>mondoxylene nl</i>	12	<i>neomycin-bacitracin-</i>		<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	
MONJUVI.....	36	<i>polymyxin</i>	65	.....	63
<i>mono-lynyah</i>	63	<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	69	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	
<i>montelukast</i>	88	<i>neomycin-polymyxin b-</i>		.....	63
<i>morphine</i>	44	<i>dexameth</i>	66	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	63
<i>morphine (pf)</i>	44	<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>nortrel 1/35 (21)</i>	63
<i>morphine concentrate</i>	44	<i>gramicidin</i>	65	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	63
MOUNJARO.....	79	<i>neomycin-polymyxin-hc</i> ..	61, 66	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	63
MOVANTIK	21	<i>neo-polycin</i>	65	<i>nortriptyline</i>	55
<i>moxifloxacin</i>	11, 65	<i>neo-polycin hc</i>	66	NORVIR.....	7
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>		NERLYNX.....	36	NUBEQA	36
.....	11	NEUPRO	42	NUCALA	88
MOZOBIL.....	25	<i>nevirapine</i>	6, 7	NUEDEXTA	60
MRESVIA (PF).....	27	NEXLETOL	14	NULOJIX	36
MULTAQ.....	12	NEXLIZET.....	14	NUPLAZID	55
<i>mupirocin</i>	69	NEXPLANON.....	65	NURTEC ODT	58
MYALEPT	76	<i>niacin</i>	14	<i>nyamyc</i>	70
<i>mycophenolate mofetil</i>	36	<i>nicardipine</i>	17	<i>nystatin</i>	2, 70
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	36	NICOTROL.....	67	<i>nystatin-triamcinolone</i>	70
<i>mycophenolate sodium</i>	36	NICOTROL NS.....	67	<i>nystop</i>	70
MYFEMBREE	65	<i>nifedipine</i>	17	NYVEPRIA.....	25
MYHIBBIN.....	36	<i>nikki (28)</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 11/18/2024.

O		
OALIVA.....	22	<i>ondansetron</i>.....22
octreotide acetate.....	36	<i>ondansetron hcl</i>.....22
octreotide,microspheres.....	36	<i>ondansetron hcl (pf)</i>.....22
ODEFSEY.....	7	ONIVYDE.....37
ODOMZO.....	36	ONUREG.....37
OFEV.....	88	OPDIVO.....37
ofloxacin.....	61, 65	OPDUALAG.....37
OGSIVEO.....	36	<i>opium tincture</i>.....24
OJEMDA.....	37	OPSUMIT.....88
OJJAARA.....	37	OPSYNVI.....88
olanzapine.....	55	<i>oralone</i>.....61
olanzapine-fluoxetine.....	55	ORENCIA.....84
olmesartan.....	17	ORENCIA (WITH
olmesartan-amlodipin-		MALTOSE).....83
hctiazid.....	17	ORENCIA CLICKJECT.....84
olmesartan-		ORGOVYX.....37
hydrochlorothiazide.....	17	ORKAMBI.....88
olopatadine.....	67	ORSERDU.....37
omega-3 acid ethyl esters.....	14	<i>oseltamivir</i>.....7
omeprazole.....	24	<i>osmitrol 20 %</i>17
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO		OTEZLA.....84
KT(GEN5).....	90	OTEZLA STARTER.....84
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS		<i>oxacillin</i>.....11
(GEN 5).....	90	<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>
OMNIPOD CLASSIC PODS		11
(GEN 3).....	90	<i>oxaliplatin</i>.....37
OMNIPOD DASH INTRO		<i>oxaprozin</i>.....45
KIT (GEN 4).....	91	<i>oxcarbazepine</i>.....48
OMNIPOD DASH PODS		OXERVATE.....67
(GEN 4).....	91	<i>oxybutynin chloride</i>.....91
OMNIPOD GO PODS.....	91	<i>oxycodone</i>.....44
OMNIPOD GO PODS 10		<i>oxycodone-acetaminophen</i> ...44
UNITS/DAY.....	91	OXYCONTIN.....44
OMNIPOD GO PODS 15		OZEMPIC.....79
UNITS/DAY.....	91	OZURDEX.....66
OMNIPOD GO PODS 20		P
UNITS/DAY.....	91	<i>pacerone</i>.....12
OMNIPOD GO PODS 25		<i>paclitaxel</i>.....37
UNITS/DAY.....	91	PADCEV.....37
OMNIPOD GO PODS 30		<i>paliperidone</i>.....55
UNITS/DAY.....	91	<i>palonosetron</i>.....22
OMNIPOD GO PODS 40		<i>pamidronate</i>.....76
UNITS/DAY.....	91	PANRETIN.....73
OMNITROPE.....	25	<i>pantoprazole</i>.....24
ONCASPAR.....	37	<i>paraplatin</i>.....37
		<i>paricalcitol</i>.....76
		<i>paromomycin</i>.....4
		<i>paroxetine hcl</i>.....55
		PAXLOVID.....7
		<i>pazopanib</i>.....37
		PEDIARIX (PF).....27
		PEDVAX HIB (PF).....27
		<i>peg 3350-electrolytes</i>.....22
		<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>
		22
		PEGASYS.....25
		<i>peg-electrolyte</i>.....22
		PEMAZYRE.....37
		<i>pemetrexed disodium</i>.....37
		PEN NEEDLES (NON-
		PREFERRED BRANDS).91
		PENBRAYA (PF).....27
		<i>penciclovir</i>.....71
		<i>penicillamine</i>.....84
		PENICILLIN G POT IN
		DEXTROSE.....11
		<i>penicillin g potassium</i>.....11
		<i>penicillin g sodium</i>.....11
		<i>penicillin v potassium</i>.....11
		PENTACEL (PF).....27
		<i>pentamidine</i>.....4
		PENTASA.....22
		<i>pentobarbital sodium</i>.....55
		<i>pentoxifylline</i>.....20
		<i>perindopril erbumine</i>.....17
		<i>periogard</i>.....61
		PERJETA.....37
		<i>permethrin</i>.....72
		<i>perphenazine</i>.....55
		PERSERIS.....55
		<i>pfizerpen-g</i>.....11
		<i>phenelzine</i>.....55
		<i>phenobarbital</i>.....48
		<i>phenobarbital sodium</i>.....48
		<i>phentolamine</i>.....17
		<i>phenytoin</i>.....48
		<i>phenytoin sodium</i>.....48
		<i>phenytoin sodium extended</i> ...48
		<i>philith</i>.....63
		PHOSPHOLINE IODIDE...67
		PIFELTRO.....7
		<i>pilocarpine hcl</i>.....67, 68

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

<i>pimecrolimus</i>	73	<i>pramipexole</i>	42	PROGRAF	38
<i>pimozide</i>	55	<i>prasugrel</i>	20	PROLASTIN-C	69
<i>pimtree (28)</i>	63	<i>pravastatin</i>	14	PROLENSA	65
<i>pindolol</i>	17	<i>praziquantel</i>	4	PROLIA	85
<i>pioglitazone</i>	79	<i>prazosin</i>	17	PROMACTA	20
<i>pipracillin-tazobactam</i>	11	<i>prednicarbate</i>	72	<i>promethazine</i>	86
PIQRAY	38	<i>prednisolone</i>	75	<i>propafenone</i>	12
<i>pirfenidone</i>	88	<i>prednisolone acetate</i>	66	<i>propranolol</i>	17
<i>piroxicam</i>	45	<i>prednisolone sodium</i>		<i>propylthiouracil</i>	74
<i>pitavastatin calcium</i>	14	<i>phosphate</i>	66, 75	PROQUAD (PF)	27
PLASMA-LYTE A	94	<i>prednisone</i>	75	<i>protamine</i>	20
PLEGRIDY	25	<i>prednisone intensol</i>	75	<i>protriptyline</i>	55
PLENAMINE	94	<i>pregabalin</i>	49	PULMICORT FLEXHALER	
<i>plerixafor</i>	25	PREHEVBRIO (PF)	27	.....	88, 89
<i>podofilox</i>	73	PREMARIN	64	PULMOZYME	89
POLIVY	38	<i>premasol 10 %</i>	94	PURIXAN	38
<i>polocaine</i>	73	PREMPHASE	64	<i>pyrazinamide</i>	4
<i>polocaine-mpf</i>	73	PREMPRO	64	<i>pyridostigmine bromide</i>	58
<i>polycin</i>	65	<i>prenatal vitamin oral tablet</i> ..	94	<i>pyrimethamine</i>	4
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>		<i>prevalite</i>	14	Q	
.....	66	PREVIDENT 5000 BOOSTER		QINLOCK	38
POMALYST	38	PLUS	61	QTERN	79
<i>portia 28</i>	63	PREVIDENT 5000 DRY		QUADRACEL (PF)	27
PORTRAZZA	38	MOUTH	61	<i>quetiapine</i>	55
<i>posaconazole</i>	2	PREVYMIS	7	<i>quinapril</i>	17
<i>potassium acetate</i>	92	PREZCOBIX	7	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	
<i>potassium chlorid-d5-</i>		PREZISTA	7	.....	17
<i>0.45%nacl</i>	92	PRIFTIN	4	<i>quinidine sulfate</i>	13
<i>potassium chloride</i>	93	PRIMAQUINE	4	<i>quinine sulfate</i>	4
<i>potassium chloride in</i>		<i>primidone</i>	49	QULIPTA	58
<i>0.9%nacl</i>	92	PRIMIDONE	49	QVAR REDHALER	89
<i>potassium chloride in 5 % dex</i>		PRIORIX (PF)	27	R	
.....	92	PRIVIGEN	27	RABAVERT (PF)	27
<i>potassium chloride in lr-d5</i> ..	93	<i>probenecid</i>	85	RADICAVA ORS	60
<i>potassium chloride in water</i> ..	93	<i>probenecid-colchicine</i>	85	RADICAVA ORS STARTER	
<i>potassium chloride-0.45 %</i>		<i>procainamide</i>	12	KIT SUSP	60
<i>nacl</i>	93	<i>prochlorperazine</i>	22	<i>raloxifene</i>	85
<i>potassium chloride-d5-</i>		<i>prochlorperazine edisylate</i> ..	22	<i>ramelteon</i>	55
<i>0.2%nacl</i>	93	<i>prochlorperazine maleate oral</i>		<i>ramipril</i>	17
<i>potassium chloride-d5-</i>		.....	22	<i>ranolazine</i>	13
<i>0.9%nacl</i>	93	PROCRIT	25	<i>rasagiline</i>	42
<i>potassium citrate</i>	91	<i>procto-med hc</i>	22	<i>reclipsen (28)</i>	63
<i>potassium phosphate m-/d-</i>		<i>proctosol hc</i>	22	RECOMBIVAX HB (PF)	27
<i>basic</i>	93	<i>proctozone-hc</i>	22	RECTIV	22
POTELIGEO	38	<i>progesterone</i>	64	REGRANEX	74
PRALATREXATE	38	<i>progesterone micronized</i>	64	RELENZA DISKHALER	7

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

RELISTOR.....	22	<i>rufinamide</i>	49	SKYRIZI	22, 70
REMICADE	22	RUKOBIA	7	<i>sodium acetate</i>	93
RENACIDIN	91	RUXIENCE.....	38	<i>sodium benzoate-sod</i>	
<i>repaglinide</i>	79	RYBELSUS.....	80	<i>phenylacet</i>	69
REPATHA	14	RYBREVANT.....	38	<i>sodium bicarbonate</i>	93
REPATHA PUSHTRONEX	14	RYDAPT	38	<i>sodium chloride</i>	69, 93
REPATHA SURECLICK ...	14	RYLAZE	38	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	93
RETACRIT	26	RYTELO	38	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	69
RETEVMO.....	38	S		<i>sodium chloride 3 %</i>	
RETROVIR.....	7	<i>sajazir</i>	89	<i>hypertonic</i>	93
REVCovi	69	<i>salsalate</i>	45	<i>sodium chloride 5 %</i>	
REVLIMID	38	SANCUSO	22	<i>hypertonic</i>	93
<i>revonto</i>	58	SANDOSTATIN LAR		<i>sodium fluoride 5000 dry</i>	
REXULTI.....	55	DEPOT	38	<i>mouth</i>	61
REYATAZ	7	SANTYL	74	<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	61
REZDIFFRA	69	<i>sapropterin</i>	76	<i>sodium fluoride-pot nitrate</i> ...61	
REZLIDHIA.....	38	SARCLISA.....	38	<i>sodium nitroprusside</i>	13
REZUROCK	38	SAVELLA.....	84	SODIUM OXYBATE	56
RHOPRESSA.....	66	<i>saxagliptin</i>	80	<i>sodium phenylbutyrate</i>	69
<i>ribavirin</i>	7	<i>saxagliptin-metformin</i>	80	<i>sodium phosphate</i>	93
RIDAURA.....	84	SCEMBLIX.....	38, 39	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> 69	
<i>rifabutin</i>	4	<i>scopolamine base</i>	22	<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>	
<i>rifampin</i>	4	SECUADO	56	.....	23
<i>riluzole</i>	69	SEGLUROMET	80	<i>solifenacin</i>	91
<i>rimantadine</i>	7	<i>selegiline hcl</i>	42	SOLQUA 100/33	80
<i>ringer's</i>	69, 93	<i>selenium sulfide</i>	70	SOLTAMOX	39
RINVOQ	84	SELZENTRY	7	SOMATULINE DEPOT	39
RINVOQ LQ	84	<i>sertraline</i>	56	SOMAVERT	76
<i>risedronate</i>	69, 85	<i>setlakin</i>	63	<i>sorafenib</i>	39
RISPERDAL CONSTA .55, 56		<i>sevelamer carbonate</i>	69	<i>sorine</i>	13
<i>risperidone</i>	56	<i>sf</i> 61		<i>sotalol</i>	13
<i>risperidone microspheres</i>	56	<i>sf 5000 plus</i>	61	<i>sotalol af</i>	13
<i>ritonavir</i>	7	<i>sharobel</i>	64	SPIRIVA RESPIMAT	89
<i>rivastigmine</i>	60	SHINGRIX (PF).....	27	<i>spironolactone</i>	17
<i>rivastigmine tartrate</i>	60	SIGNIFOR.....	39	<i>spironolacton-</i>	
<i>rizatriptan</i>	58	<i>sildenafil (pulmonary arterial</i>		<i>hydrochlorothiaz</i>	17
ROCKLATAN	66	<i>hypertension)</i>	89	SPRAVATO	56
<i>roflumilast</i>	89	<i>silodosin</i>	92	<i>sprintec (28)</i>	63
<i>romidepsin</i>	38	<i>silver sulfadiazine</i>	74	SPRITAM.....	49
<i>ropinirole</i>	42	SIMBRINZA	67	SPRYCEL.....	39
<i>rosuvastatin</i>	15	SIMLANDI(CF)		<i>sps (with sorbitol)</i>	69
ROTARIX	27	AUTOINJECTOR	84	<i>sronyx</i>	63
ROTATEQ VACCINE	27	SIMULECT	39	<i>ssd</i>	74
<i>roweepra</i>	49	<i>simvastatin</i>	15	STEGLATRO	80
ROZLYTREK	38	<i>sirolimus</i>	39	STELARA	70, 71
RUBRACA.....	38	SIRTURO	4	STIOLTO RESPIMAT	89

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

STIVARGA.....	39	TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK).....	71	thiothixene	56
STRENSIQ.....	76	TALTZ SYRINGE	71	tiadylt er.....	18
STREPTOMYCIN	4	TALVEY	39	tiagabine	49
STRIBILD.....	7	TALZENNA.....	39	TIBSOVO.....	40
STRIVERDI RESPIMAT	89	tamoxifen	39	TICE BCG	27
subvenite.....	49	tamsulosin.....	92	TICOVAC	27
subvenite starter (blue) kit....	49	tarina 24 fe	63	tigecycline.....	4
subvenite starter (green) kit .	49	tarina fe 1-20 eq (28).....	63	tilia fe.....	63
subvenite starter (orange) kit	49	TASIGNA	39	timolol maleate	18, 66
SUCRAID	23	tazarotene	74	tinidazole	4
sucralfate.....	25	tazicef.....	9	tiotropium bromide	89
sulfacetamide sodium	67	TAZVERIK.....	39	TIVDAK.....	40
sulfacetamide sodium (acne)	69	TDVAX	27	TIVICAY.....	7
sulfacetamide-prednisolone .	67	TECENTRIQ.....	39	TIVICAY PD.....	7
sulfadiazine.....	11	TECENTRIQ HYBREZA....	39	tizanidine	58
sulfamethoxazole-trimethoprim	11, 12	TECVAYLI.....	39	TOBI PODHALER	4
sulfasalazine	23	TEFLARO	9	TOBRADEX	66
sulindac	45	telmisartan.....	17	tobramycin	4, 66
sumatriptan.....	58	telmisartan-amlodipine	17	tobramycin in 0.225 % nacl....	4
sumatriptan succinate	58, 59	telmisartan-hydrochlorothiazid	17	tobramycin sulfate	4
sunitinib malate	39	TEMODAR	39	tobramycin-dexamethasone ..	66
SUNLENCA.....	7	temsirolimus	39	tolterodine.....	91
syeda.....	63	TENIVAC (PF)	27	tolvaptan	77
SYMDEKO	89	tenofovir disoproxil fumarate.	7	topiramate.....	49
SYMLINPEN 120	80	TEPMETKO.....	39	topotecan	40
SYMLINPEN 60	80	terazosin	17, 18	toremifene	40
SYMPAZAN.....	49	terbinafine hcl.....	2	torpenz	40
SYMTUZA.....	7	terbutaline	89	torsemide	18
SYNAGIS.....	7	terconazole	65	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	80
SYNJARDY	80	teriflunomide	60	TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN	80
SYNJARDY XR	80	TERIPARATIDE	85	TRADJENTA	80
T		testosterone.....	76, 77	tramadol	45
TABLOID	39	testosterone cypionate	76	tramadol-acetaminophen.....	46
TABRECTA.....	39	testosterone enanthate.....	76	trandolapril.....	18
tacrolimus.....	39, 74	TETANUS,DIPHThERIA		trandolapril-verapamil.....	18
tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg.....	89	TOX PED(PF)	27	tranexamic acid	65
TAFINLAR	39	tetrabenazine	60	tranylcypromine.....	56
tafluprost (pf).....	67	tetracycline	12	travasol 10 %.....	94
TAGRISSO	39	TEVIMBRA	39	travoprost	67
TALTZ AUTOINJECTOR ..	71	THALOMID.....	39, 40	TRAZIMERA.....	40
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK).....	71	THEO-24.....	89	trazodone	56
		theophylline	89	TRECTOR.....	4
		thioridazine.....	56	TRELEGY ELLIPTA.....	89
		thiotepa.....	40	TRELSTAR.....	40

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

<i>treprostinil sodium</i>	18	TYVASO REFILL KIT.....	90	<i>venlafaxine</i>	57
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	40	TYVASO STARTER KIT ...	90	<i>verapamil</i>	18
<i>tretinoin topical</i>	74	U		VERQUVO.....	14
<i>triamcinolone acetonide</i> 61, 72, 75		UBRELVY	59	VERSACLOZ.....	57
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	18	<i>unithroid</i>	75	VERZENIO	40
<i>tridacaine ii</i>	74	UNITUXIN	40	<i>vestura (28)</i>	63
<i>triderm</i>	72	UPTRAVI.....	18	V-GO 20	91
<i>trientine</i>	69	<i>ursodiol</i>	23	V-GO 30	91
<i>tri-estarylla</i>	63	UZEDY	56, 57	V-GO 40	91
<i>trifluoperazine</i>	56	V		VIBATIV	5
<i>trifluridine</i>	66	<i>valacyclovir</i>	7	VIBERZI	23
TRIJARDY XR	80	VALCHLOR	74	<i>vienna</i>	63
TRIKAFTA	89	<i>valganciclovir</i>	7	<i>vigabatrin</i>	49
<i>tri-legest fe</i>	63	<i>valproate sodium</i>	49	<i>vigadrone</i>	49
<i>tri-linyah</i>	63	<i>valproic acid</i>	49	<i>vigpoder</i>	49
<i>tri-lo-estarylla</i>	63	<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	49	<i>vilazodone</i>	57
<i>tri-lo-marzia</i>	63	<i>valrubicin</i>	40	VIMIZIM.....	77
<i>tri-lo-sprintec</i>	63	<i>valsartan</i>	18	<i>vinblastine</i>	40
<i>trimethoprim</i>	2	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	18	<i>vincristine</i>	40
<i>trimipramine</i>	56	VALTOCO	49	<i>vinorelbine</i>	40
TRINTELLIX.....	56	<i>vancomycin</i>	4, 5	VIOKACE	23
<i>tri-sprintec (28)</i>	63	VANCOMYCIN	4	<i>viorele (28)</i>	63
TRIUMEQ.....	7	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL	4	VIRACEPT.....	8
TRIUMEQ PD.....	7	<i>vandazole</i>	65	VIREAD	8
<i>trivora (28)</i>	63	VANFLYTA	40	VISTOGARD	28
TRODELVY	40	VAQTA (PF).....	27	VITRAKVI.....	40, 41
TROGARZO	7	<i>varenicline</i>	67	VIVITROL	46
TROPHAMINE 10 %	94	VARIVAX (PF)	27	VIZIMPRO.....	41
<i>trospium</i>	92	VARIZIG.....	27	VONJO	41
TRULANCE.....	23	VARUBI.....	23	VORANIGO.....	41
TRULICITY	80	VAXCHORA VACCINE.....	27	<i>voriconazole</i>	2
TRUMENBA	27	VECAMEYL	13	VOSEVI	8
TRUQAP	40	VECTIBIX	40	VOTRIENT	41
TUKYSA.....	40	VEKLURY	7	VRAYLAR.....	57
TURALIO	40	<i>veletri</i>	18	VUMERITY	60
<i>turqoz (28)</i>	63	<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	63	VYNDAMAX	14
TWINRIX (PF)	27	VELPHORO.....	69	VYXEOS	41
TYENNE	84	VELTASSA.....	69	W	
TYENNE AUTOINJECTOR	84	VEMLIDY.....	8	<i>warfarin</i>	20
TYPHIM VI	27	VENCLEXTA	40	<i>water for irrigation, sterile</i> ...69	
TYVASO.....	90	VENCLEXTA STARTING PACK	40	WELIREG	41
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT.....	90			<i>wera (28)</i>	63
				<i>wescap-pn dha</i>	94
				<i>wixela inhub</i>	90
				X	
				XALKORI	41

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

XARELTO	20	YF-VAX (PF)	27	<i>ziprasidone mesylate</i>	57
XARELTO DVT-PE TREAT		YONDELIS	41	ZIRABEV	41
30D START	20	<i>yuvafem</i>	64	ZIRGAN	66
XATMEP	41	Z		ZOLADEx	41
XCOPRI	49, 50	<i>zafemy</i>	65	<i>zoledronic acid</i>	77
XCOPRI MAINTENANCE		<i>zafirlukast</i>	90	<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	
PACK	49	<i>zaleplon</i>	57	.....	69
XCOPRI TITRATION PACK		ZALTRAP	41	ZOLINZA	41
.....	50	ZANOSAR	41	<i>zolmitriptan</i>	59
XDEMvY	67	ZARXIO	26	<i>zolpidem</i>	57
XELJANZ	84	ZEGALOGUE		ZONISADE	50
XELJANZ XR	84	AUTOINJECTOR	81	<i>zonisamide</i>	50
XERMELO	41	ZEGALOGUE SYRINGE ...	81	<i>zovia 1-35 (28)</i>	63
XGEVA	28	ZEJULA	41	ZTALMY	50
XIAFLEX	69	ZELBORAF	41	ZUBSOLV	46
XIFAXAN	5	<i>zenatane</i>	74	<i>zumandimine (28)</i>	63
XIGDUO XR	80, 81	ZENPEP	23	ZURZUVAE	57
XIIDRA	67	ZEPOSIA	60	ZYDELIG	42
XOFLUZA	8	ZEPOSIA STARTER KIT (28-		ZYKADIA	42
XOLAIR	90	DAY)	60	ZYMFENTRA	23
XOSPATA	41	ZEPOSIA STARTER PACK		ZYNLONTA	42
XPOVIO	41	(7-DAY)	60	ZYNYZ	42
XTANDI	41	ZEPZELCA	41	ZYPREXA RELPREVV	57
<i>xulane</i>	65	<i>zidovudine</i>	8		
Y		ZIEXTENZO	26		
YERVOY	41	<i>ziprasidone hcl</i>	57		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 11/18/2024.

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 pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasalang-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 sức khỏe và chương trình thuốc men. 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 Arzneimittelpflicht. 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 أسئلة 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 किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-833-230-2020 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी 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 Italianovi 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 entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, 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 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に、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: 18

Este formulario se actualizó en 12/01/2024

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**.