



**CENTRAL HEALTH  
MEDICARE PLAN**

## **Central Health Medicare Plan**

### **Formulario 2024**

#### **(Lista de medicamentos cubiertos)**

#### **ATENCIÓN: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

Presentación del expediente de formulario aprobado para HPMS, con Id. 24239, versión número 7

Este formulario se actualizó el 01/11/2023. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para los Miembros de Central Health Medicare Plan al (877) 657-2498 (los usuarios de TTY deben llamar al (800) 899-2114), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite [www.centralhealthplan.com](http://www.centralhealthplan.com).

**Nota para miembros previos:** Este formulario cambió desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse que aún incluya los medicamentos que toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) habla de “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a Central Health Medicare Plan. Cuando habla de “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Central Health Medicare Plan.

Este documento incluye la lista de los medicamentos (formulario) de nuestro plan, que entra en vigencia el 01/11/2023. Para recibir un formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

En general, debe acudir a las farmacias de la red para utilizar el beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias y/o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2024 y ocasionalmente durante el año.

## ¿Qué es el formulario de Central Health Medicare Plan?

Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Central Health Medicare Plan en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias recetadas que se creen una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Central Health Medicare Plan cubrirá los medicamentos que se detallan en nuestro formulario siempre y cuando el medicamento sea necesario por motivos médicos, la receta se dispense en una farmacia de la red de Central Health Medicare Plan y se cumplan otras normas del plan. Para obtener más información sobre cómo adquirir sus medicamentos recetados, revise su Evidencia de Cobertura.

## ¿Es posible que el Formulario (lista de medicamentos) cambie?

La mayoría de los cambios en la cobertura de los medicamentos ocurren el 1 de enero, pero Central Health Medicare Plan puede agregar o eliminar medicamentos de la lista de medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de copagos, o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las normas de Medicare al hacer estos cambios.

**Los cambios que pueden afectarlo este año:** En los casos a continuación, se verá afectado por los cambios de cobertura durante el año:

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Es posible que eliminemos un medicamento de marca de nuestra lista de medicamentos si lo reemplazaremos por un medicamento genérico nuevo que aparecerá en el mismo nivel de copago o en uno más bajo y con las mismas o menores restricciones. También, cuando agreguemos un medicamento genérico nuevo, es posible que decidamos mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero que lo movamos de inmediato a un nivel diferente de copago o agreguemos nuevas restricciones. Si en la actualidad está tomando un medicamento de marca, es posible que no le avisemos con anticipación antes de hacer ese cambio, pero luego le brindaremos información sobre los cambios específicos que hayamos hecho.
  - Si hacemos dicho cambio, usted o el médico prescriptor pueden pedirnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo ese medicamento de marca para usted. La notificación que le daremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción. Puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Central Health Medicare Plan?”

**Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de los Estados Unidos considera que un medicamento en nuestro formulario no es seguro o si el fabricante del medicamento retira el medicamento del mercado, eliminaremos el medicamento de nuestro formulario de inmediato y notificaremos a los miembros que tomen ese medicamento.

- **Otros cambios.** Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los miembros que toman el medicamento actualmente. Por ejemplo, podemos agregar un nuevo medicamento genérico para reemplazar un medicamento de marca que actualmente está en el formulario, agregar nuevas restricciones para el medicamento de marca, moverlo a un nivel diferente de copago, o ambos. También es posible que hagamos cambios según nuevas directrices clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, [o] agregamos el requisito de autorización previa, límites de cantidad y/o restricciones de terapia escalonada a un medicamento o movemos un medicamento a un

## Formulario modelo de la Parte D para 2024 (Comprehensivo)

nivel de copago mayor, debemos notificar a los miembros afectados por este cambio al menos 30 días antes de que este cambio entre en vigor, o al momento que el miembro solicite que se vuelva a dispensar el medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro del medicamento por 30 días.

- Si hacemos estos otros cambios, usted o el médico prescriptor pueden pedirnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo ese medicamento de marca para usted. La notificación que le daremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción. También puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Central Health Medicare Plan?”

**Cambios que no lo afectan si actualmente está tomando el medicamento.** En general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario de 2024 que se cubría al principio de año, no discontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura de 2024, con excepción de lo descrito anteriormente. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles en el mismo nivel de copago y no se agregarán restricciones nuevas para aquellos miembros que los tomen por el resto del año de cobertura. No recibirá una notificación directa este año sobre los cambios que no lo afectan. Sin embargo, el 1 de enero del año siguiente, dichos cambios sí lo afectarían, y es importante verificar la Lista de medicamentos para el nuevo año de beneficios por cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto entra en vigencia el 01/11/2023. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Central Health Medicare Plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y en la contraportada.

### ¿Cómo uso el formulario?

Hay dos formas de encontrar su medicamento en este formulario:

#### Afección médica

El formulario comienza en la página 1. Los medicamentos en este formulario están divididos por categorías según el tipo de afección médica que tratan. Por ejemplo, los medicamentos que se utilizan para tratar una cardiopatía se detallan en la categoría Agentes cardiovasculares. Si sabe para qué se emplea el medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego busque su medicamento debajo del nombre de la categoría.

#### Lista alfabética

Si no está seguro en qué categoría buscar, busque su medicamento en el índice que comienza en la página 107. El índice incluye una lista en orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento. Los nombres de medicamentos de marca y genéricos están en el índice. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Al lado de su medicamento, verá el número de página en el que puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página detallada en el índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

## ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Central Health Medicare Plan cubre medicamentos de marca y medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está homologado por la FDA como un medicamento con el mismo principio activo que el medicamento de marca. En general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

## ¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos o límites de cobertura adicionales. Entre estos requisitos y límites, se incluyen los siguientes:

- **Autorización previa:** Central Health Medicare Plan exige que usted [o su médico] obtenga autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesita aprobación de Central Health Medicare Plan antes de que se dispensen sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que Central Health Medicare Plan no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para algunos medicamentos, Central Health Medicare Plan limita la cantidad del medicamento que Central Health Medicare Plan cubrirá. Por ejemplo, Central Health Medicare Plan proporciona 18 comprimidos para una receta de 28 días de succinato de sumatriptán oral. Esto puede ser adicional al suministro estándar de un mes o tres meses.
- **Terapia escalonada:** En algunos casos, Central Health Medicare Plan exige primero que pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección antes de cubrir otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si tanto Medicamento A como Medicamento B tratan su afección, es posible que Central Health Medicare Plan no cubra el Medicamento B a menos que pruebe el Medicamento A primero. Si el Medicamento A no funciona para usted, entonces Central Health Medicare Plan cubrirá el Medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales buscando en el formulario que comienza en la página 1. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos en nuestro sitio web. Publicamos documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También nos puede pedir que le envíemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

Puede pedirle a Central Health Medicare Plan que haga una excepción a estas restricciones o límites, así como una lista de otros medicamentos similares que puedan servir para tratar su afección. Vea la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Central Health Medicare Plan?” en la página 1 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

## **¿Por qué mi medicamento no está en el formulario?**

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), debe comunicarse con Servicios para los Miembros y consultar si su medicamento está cubierto. Para obtener más información, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

Si descubre que Central Health Medicare Plan no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedirle a los Servicios para los Miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Central Health Medicare Plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar al que cubre Central Health Medicare Plan.
- Puede pedirle a Central Health Medicare Plan que haga una excepción y cubra su medicamento. Lea a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

## **¿Cómo solicito una excepción al formulario de Central Health Medicare Plan?**

Puede pedirle a Central Health Medicare Plan que haga una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay muchos tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, el medicamento estará cubierto en un nivel de copago predeterminado y usted no podrá pedirnos que le otorguemos el medicamento en un nivel de copago menor.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario en un nivel de copago menor a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad. Si se aprueba, esto podría disminuir la cantidad que debe pagar por su medicamento.
- Puede pedirnos que le eximamos de las restricciones o límites de cobertura de su medicamento. Por ejemplo, para algunos medicamentos, Central Health Medicare Plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que no apliquemos el límite y cubramos una cantidad mayor.

En general, Central Health Medicare Plan solo aprobará su solicitud para una excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, la reducción del copago o las restricciones de uso adicionales no fueran tan eficaces para tratar su afección y/o le causarían efectos médicos adversos.

Comuníquese con nosotros para solicitarnos una decisión de cobertura inicial para una excepción de formulario o de restricción de uso. **Cuando solicita una excepción al formulario o a la restricción de uso, debe presentar una declaración de su médico prescriptor o médico de cabecera que respalde su solicitud.** En general, tomamos nuestra decisión dentro de las 72 horas de haber recibido la declaración de respaldo de su médico prescriptor. Puede solicitar una excepción expedita (rápida) si usted o su médico consideran que su salud podría verse gravemente perjudicada si espera hasta 72 horas para la decisión. Si se autoriza la solicitud expedita, debemos otorgarle una decisión en menos de 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo de su médico o cualquier otro médico prescriptor.

## **¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico sobre los cambios en mis medicamentos o para solicitar una excepción?**

Como miembro nuevo o previo de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no estén en nuestro formulario. O es posible que esté tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero su capacidad para conseguirlo es limitada. Por ejemplo, quizás necesite nuestra autorización previa antes de que se pueda dispensar su receta. Converse con su médico para decidir si debe cambiar a un medicamento adecuado que cubramos o solicitar una excepción al formulario para que podamos cubrir el medicamento que toma. Mientras habla con su médico para determinar el curso de acción correcto para usted, podemos cubrir su medicamento en algunos casos durante los primeros 90 días de membresía en nuestro plan.

Cubriremos un suministro temporal de 30 días para cada uno de los medicamentos que no estén en nuestro formulario o que usted tenga una capacidad limitada para obtener. Si su receta es para menos días, autorizaremos renovaciones para proporcionarle un suministro de hasta 30 días de medicamento. Después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos estos medicamentos, aunque haya sido un miembro del plan por menos de 90 días.

Si es residente de un centro de larga estancia y necesita un medicamento que no está en nuestro formulario o si su capacidad para obtener el medicamento es limitada, pero ya pasó los primeros 90 días de membresía de nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras solicita una excepción al formulario.

A los miembros que cambian su tratamiento debido a cambios en el nivel de atención también se los considera en Transición. Estos miembros recibirán una renovación de transición adecuada.

## **Para obtener más información**

Para obtener información más detallada sobre la cobertura de medicamentos recetados de Central Health Medicare Plan, revise su Evidencia de Cobertura y otros documentos del plan.

Si tiene preguntas sobre Central Health Medicare Plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización del formulario, aparece en la portada y en la contraportada.

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

## **Formulario de Central Health Medicare Plan**

El formulario proporciona información de cobertura sobre los medicamentos que Central Health Medicare Plan cubre. Si no puede encontrar su medicamento en la lista, vaya al índice que comienza en la página 107.

La primera columna de la tabla enumera los nombres de los medicamentos. Los nombres de marca están escritos en mayúscula (p. ej., HUMIRA) y los nombres genéricos están escritos en itálicas minúsculas (p. ej., atorvastatina).

La información en la columna de Requisitos/Límites detalla si hay requisitos especiales para la cobertura de su medicamento por parte de Central Health Medicare Plan.

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 Abreviaciones**

**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.

**EX:** Medicamento excluido. Este medicamento recetado no se cubre normalmente bajo un plan de medicamentos recetados Medicare. La cantidad que usted paga cuando se surte una receta de este medicamento no se imputa al costo total de sus medicamentos (es decir, la cantidad que pague no le ayudará a calificar para recibir cobertura catastrófica). Además, si recibe asistencia suplementaria para pagar sus medicamentos recetados, no recibirá asistencia suplementaria para pagar este medicamento.

**GC:** Cobertura durante la Falta de cobertura. Cubrimos este medicamento recetado durante la etapa de Falta de cobertura. Consulte nuestro Folleto explicativo de la cobertura (EOC), para obtener más información acerca de esta cobertura.

**LA:** Disponibilidad limitada. Esta receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias. Para obtener más información, llame al Servicio de atención al cliente de Express Scripts.

**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).

**NEDS:** Medicamentos con suministro de día no extendido. Este medicamento solo está disponible como suministro de 30 días o menos.

**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
<b>ANTIINFECCIOSOS</b>		
<b>AGENTES ANTIMICÓTICOS</b>		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION	4	B/D PA; MO
<i>amphotericin b injection recon soln</i>	4	B/D PA; MO
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg</i>	4	NEDS
<i>caspofungin intravenous recon soln 70 mg</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane troche</i>	2	MO
CRESEMBAL ORAL CAPSULE	5	PA; NEDS
<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>fluconazole oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>fluconazole oral tablet</i>	2	MO
<i>flucytosine oral capsule</i>	5	MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>griseofulvin microsize oral suspension</i>		
<i>griseofulvin microsize oral tablet</i>		
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet</i>	4	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>itraconazole oral solution</i>	4	MO
<i>ketoconazole oral tablet</i>	2	MO
<i>micafungin intravenous recon soln</i>	5	MO; NEDS
<i>nystatin oral suspension</i>	2	MO
<i>nystatin oral tablet</i>	2	MO
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	5	PA; MO; QL (96 por 30 días); NEDS
<i>terbinafine hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous recon soln</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>voriconazole oral tablet</i>	4	PA; MO
<b>AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS</b>		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methenamine hippurate oral tablet</i>	3	MO
<i>methenamine mandelate oral tablet</i>	2	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule</i>	3	MO
<i>trimethoprim oral tablet</i>	2	MO
<b>ANTIINFECCIOSOS VARIOS</b>		
<i>albendazole oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA; MO
<b>ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION</b>	5	PA; LA; NEDS
<i>atovaquone oral suspension</i>	4	MO; NEDS
<i>atovaquone-proguanil oral tablet</i>	4	MO
<i>aztreonam injection recon soln</i>	4	PA; MO
<i>bacitracin intramuscular recon soln</i>	4	
<b>CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION</b>	5	PA; MO; LA; QL (84 por 56 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln</i>	4	
<i>chloroquine phosphate oral tablet</i>	2	MO
<i>clindamycin hcl oral capsule</i>	2	MO
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin phosphate injection solution</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin phosphate intravenous solution</i>	4	PA; MO
<b>COARTEM ORAL TABLET</b>	4	MO
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln</i>	4	PA; MO; QL (30 por 10 días)
<i>dapsone oral tablet</i>	3	MO
<b>DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG</b>	5	MO; NEDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO; NEDS
<b>EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE</b>	5	MO; NEDS
<i>ertapenem injection recon soln</i>	4	PA; MO; QL (14 por 14 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ethambutol oral tablet</i>	3	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	PA; MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	4	PA
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	4	PA; MO
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution</i>	4	PA; MO
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln</i>	4	PA; MO
<i>isoniazid injection solution</i>	4	
<i>isoniazid oral solution</i>	2	MO
<i>isoniazid oral tablet</i>	2	MO
<i>ivermectin oral tablet</i>	3	PA; MO; QL (20 por 30 días)
<i>lincomycin injection solution</i>	4	PA
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback</i>	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	5	MO; NEDS
<i>linezolid oral tablet</i>	4	MO
<i>linezolid-0.9% sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	PA
<i>mefloquine oral tablet</i>	2	MO
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	4	PA; MO; QL (30 por 10 días)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 por 10 días)
<i>metro i.v. intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole oral tablet</i>	2	MO
<i>neomycin oral tablet</i>	2	MO
<i>nitazoxanide oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>paromomycin oral capsule</i>	4	MO
<i>pentamidine inhalation recon soln</i>	4	B/D PA; MO; QL (1 por 28 días)
<i>pentamidine injection recon soln</i>	4	MO
<i>praziquantel oral tablet</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PRIFTIN ORAL TABLET	3	MO
PRIMAQUINE ORAL TABLET	4	MO
<i>pyrazinamide oral tablet</i>	4	MO
<i>pyrimethamine oral tablet</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>quinine sulfate oral capsule</i>	4	MO
<i>rifabutin oral capsule</i>	4	MO
<i>rifampin intravenous recon soln</i>	4	MO
<i>rifampin oral capsule</i>	3	MO
SIRTURO ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>tigecycline intravenous recon soln</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>tinidazole oral tablet</i>	3	MO
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE	5	MO; QL (224 por 56 días); NEDS
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization</i>	5	PA; MO; QL (280 por 28 días); NEDS
<i>tobramycin inhalation solution for nebulization</i>	5	PA; MO; QL (224 por 28 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	4	PA; QL (9 por 14 días)
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	4	PA; MO
TRECATOR ORAL TABLET	4	MO
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	3	PA; QL (4000 por 10 días)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	PA; QL (1000 por 10 días)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	PA; QL (4050 por 10 días)
VANCOMYCIN INJECTION RECON SOLN	4	PA; QL (1 por 10 días)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	4	PA; MO; QL (20 por 10 días)
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA; QL (2 por 10 días)
<i>vancomycin intravenous recon soln 5 gram</i>	4	PA; QL (4 por 10 días)
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 por 10 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO; QL (27 por 10 días)
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	4	PA; MO; QL (40 por 10 días)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (80 por 10 días)
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	5	PA; NEDS
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	3	MO; QL (9 por 30 días); NEDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; QL (90 por 30 días); NEDS
<b>ANTIVÍRICOS</b>		
<i>abacavir oral solution</i>	3	MO
<i>abacavir oral tablet</i>	3	MO
<i>abacavir-lamivudine oral tablet</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
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>adefovir oral tablet</i>	4	MO
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amantadine hcl oral solution</i>	2	MO
<i>amantadine hcl oral tablet</i>	2	MO
APRETUDE INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE	5	MO; NEDS
APTIVUS ORAL CAPSULE	5	MO; NEDS
<i>atazanavir oral capsule</i>	4	MO
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	MO; NEDS
BIKTARVY ORAL TABLET	5	MO; NEDS
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE	5	MO; NEDS
<i>cidofovir intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
CIMDUO ORAL TABLET	5	MO; NEDS
COMPLERA ORAL TABLET	5	MO; NEDS
<i>darunavir ethanolate oral tablet</i>	5	MO; NEDS
DELSTRIGO ORAL TABLET	5	MO; NEDS
DESCOVY ORAL TABLET	5	MO; NEDS
DOVATO ORAL TABLET	5	MO; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EDURANT ORAL TABLET	5	MO; NEDS
<i>efavirenz oral capsule</i>	4	MO
<i>efavirenz oral tablet</i>	4	MO
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>emtricitabine oral capsule</i>	4	MO
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet</i>	4	MO; NEDS
EMTRIVA ORAL SOLUTION	3	MO
<i>entecavir oral tablet</i>	4	MO
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
<i>etravirine oral tablet</i>	5	MO; NEDS
EVOTAZ ORAL TABLET	5	MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>famciclovir oral tablet</i>	2	MO
<i>fosamprenavir oral tablet</i>	4	MO; NEDS
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	MO; NEDS
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>ganciclovir sodium intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
GENVOYA ORAL TABLET	5	MO; NEDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO
ISENTRESS HD ORAL TABLET	5	MO; NEDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET	5	MO; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO; NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA ORAL TABLET	5	MO; NEDS
<i>lamivudine oral solution</i>	3	MO
<i>lamivudine oral tablet</i>	3	MO
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet</i>	3	MO
LEXIVA ORAL SUSPENSION	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet</i>	3	MO
<i>maraviroc oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>nevirapine oral suspension</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet</i>	3	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	4	MO
ODEFSEY ORAL TABLET	5	MO; NEDS
<i>oseltamivir oral capsule</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
PIFELTRO ORAL TABLET	5	MO; NEDS
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
PREVYMIS ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
PREZCOBIX ORAL TABLET	5	MO; NEDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO; NEDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	MO
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE	4	MO
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; NEDS
<i>ribavirin oral capsule</i>	3	MO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine oral tablet</i>	4	MO
<i>ritonavir oral tablet</i>	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR	5	MO; NEDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	3	MO
STRIBILD ORAL TABLET	5	MO; NEDS
SUNLENCA ORAL TABLET	5	NEDS
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	NEDS
SYMTUZA ORAL TABLET	5	MO; NEDS
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION	5	MO; LA; NEDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet</i>	4	MO
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	MO
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	MO; NEDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	MO; NEDS
TRIUMEQ ORAL TABLET	5	MO; NEDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	MO; NEDS
TRIZIVIR ORAL TABLET	5	MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION	5	MO; LA; NEDS
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>valganciclovir oral recon soln</i>	5	MO; NEDS
<i>valganciclovir oral tablet</i>	3	MO
VEKLURY INTRAVENOUS RECON SOLN	5	NEDS
VEMLIDY ORAL TABLET	5	MO; NEDS
VIRACEPT ORAL TABLET	5	MO; NEDS
VIREAD ORAL POWDER	5	MO; NEDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	4	MO; NEDS
VOSEVI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
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
<b>CEFALOSPORINAS</b>		
<i>cefaclor oral capsule</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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 g</i>	4	
<i>cefazolin intravenous recon soln 1 gram</i>	4	
<i>cefdinir oral capsule</i>	2	MO
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefepime in dextrose, iso-osm intravenous piggyback</i>	4	
<i>cefepime injection recon soln</i>	4	MO
<i>cefixime oral capsule</i>	4	MO
<i>cefixime oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm intravenous piggyback</i>	4	PA
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>cefpodoxime oral tablet</i>	4	MO
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>cefprozil oral tablet</i>	2	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	4	PA
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-osm intravenous piggyback</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 recon soln</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 recon soln</i>	4	PA; MO
<i>tazicef intravenous recon soln</i>	4	PA
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
<b>ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS</b>		
<i>azithromycin intravenous recon soln</i>	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral tablet</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
DIFCID ORAL TABLET	5	MO; QL (20 por 10 días); NEDS
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	4	MO
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	4	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	4	MO
<i>erythromycin oral capsule, delayed release(dr/ec)</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>erythromycin oral tablet</i>	4	MO
<i>erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	MO
<b>PENICILINAS</b>		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	1	MO; GC
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection recon soln</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin sodium intravenous recon soln</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 recon soln</i>	4	PA
AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML	4	MO
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	PA; MO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE	4	PA; MO
<i>dicloxacillin oral capsule</i>	2	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback</i>	4	PA
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	PA; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 40.5 gram</i>	4	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	4	MO
<b>QUINOLONAS</b>		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 750 mg</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO; GC
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback</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 solution</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	MO
<i>moxifloxacin oral tablet</i>	3	MO
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<b>SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS</b>		
<i>sulfadiazine oral tablet</i>	4	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution</i>	4	PA; MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension</i>	2	MO
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	1	MO; GC
<b>TETRACICLINAS</b>		
<i>demeclacycline oral tablet</i>	4	MO
<i>doxy-100 intravenous recon soln</i>	4	PA; MO
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln</i>	4	PA
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>minocycline oral capsule</i>	2	MO
<i>minocycline oral tablet</i>	4	MO
<i>monodoxine nl oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<i>tetracycline oral capsule</i>	4	MO
<b>CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS</b>		
<b>AGENTES ANTIARRÍTMICOS</b>		
<i>adenosine intravenous solution</i>	2	
<i>adenosine intravenous syringe</i>	2	
<i>amiodarone intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>amiodarone intravenous syringe</i>	2	B/D PA
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	MO
<i>amiodarone oral tablet 400 mg</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dofetilide oral capsule</i>	4	MO
<i>flecainide oral tablet</i>	2	MO
<i>ibutilide fumarate intravenous solution</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous solution</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous syringe</i>	2	
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)</i>	4	
<i>mexiletine oral capsule</i>	3	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>procainamide injection solution</i>	2	
<i>propafenone oral capsule,extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>propafenone oral tablet</i>	2	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 240 mg</i>	2	
<i>sotalol af oral tablet</i>	2	
<i>sotalol oral tablet</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS</b>		
<i>CORLANOR ORAL SOLUTION</i>	3	QL (450 por 30 días)
<i>CORLANOR ORAL TABLET</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<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 in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dobutamine intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	2	B/D PA
dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	2	B/D PA; MO
ENTRESTO ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)
milrinone in 5 % dextrose intravenous piggyback	2	B/D PA
milrinone intravenous solution	2	B/D PA
norepinephrine bitartrate intravenous solution	2	
ranolazine oral tablet extended release 12 hr	3	MO
sodium nitroprusside intravenous solution	2	B/D PA
VECAMYL ORAL TABLET	5	NEDS
VERQUVO ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE	5	PA; MO; NEDS
<b>AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL</b>		
amlodipine- atorvastatin oral tablet	2	MO; QL (30 por 30 días)
atorvastatin oral tablet	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cholestyramine (with sugar) oral powder	3	MO
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet	3	MO
cholestyramine light oral powder	3	
cholestyramine light oral powder in packet	3	
colesevelam oral powder in packet	4	MO
colesevelam oral tablet	4	MO
colestipol oral granules	4	MO
colestipol oral packet	4	MO
colestipol oral tablet	4	MO
ezetimibe oral tablet	2	MO
ezetimibe-simvastatin oral tablet	2	MO; QL (30 por 30 días)
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg	2	MO
fenofibrate nanocrystallized oral tablet	2	MO
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg	2	MO
fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec)	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fenofibric acid oral tablet</i>	2	MO
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>gemfibrozil oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>icosapent ethyl oral capsule</i>	3	MO
<b>JUXTAPIID ORAL CAPSULE</b>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	6	MO; GC; QL (60 por 30 días)
<b>NEXLETOL ORAL TABLET</b>	3	PA; MO
<b>NEXLIZET ORAL TABLET</b>	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 oral capsule</i>	2	MO
<i>pravastatin oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>prevalite oral powder</i>	3	MO
<i>prevalite oral powder in packet</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR</i>	3	PA; QL (7 por 28 días)
<i>REPATHA SUBCUTANEOUS SYRINGE</i>	3	PA; QL (6 por 28 días)
<i>REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR</i>	3	PA; QL (6 por 28 días)
<i>rosuvastatin oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>simvastatin oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<b>NITRATOS</b>		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>isosorbide mononitrate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO; GC
<i>nitro-bid transdermal ointment</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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nitroglycerin intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual tablet</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual spray,non-aerosol</i>	4	MO

## TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

<i>acebutolol oral capsule</i>	2	MO
<i>aliskiren oral tablet</i>	4	MO
<i>amiloride oral tablet</i>	2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	2	MO
<i>amlodipine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine-benazepril oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine-valsartan oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid oral tablet</i>	2	MO
<i>atenolol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet</i>	1	MO; GC

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>benazepril oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>betaxolol oral tablet</i>	3	MO
<i>bisoprolol fumarate oral tablet</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>bumetanide injection solution</i>	4	MO
<i>bumetanide oral tablet</i>	2	MO
<i>candesartan oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>candesartan-hydrochlorothiazide oral tablet</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; GC
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	2	MO
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr</i>	2	MO
<i>carvedilol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>chlorothiazide sodium intravenous recon soln</i>	2	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)</i>	2	
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>clonidine transdermal patch weekly</i>	4	MO; QL (4 por 28 días)
<i>diltiazem hcl intravenous recon soln</i>	2	
<i>diltiazem hcl intravenous solution</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable</i>	2	MO
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>doxazosin oral tablet 8 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>EDARBI ORAL TABLET</i>	3	MO
<i>EDARBYCLO ORAL TABLET</i>	3	MO
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>enalaprilat intravenous solution</i>	2	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>eplerenone oral tablet</i>	3	MO
<i>esmolol intravenous solution</i>	2	
<i>ethacrynat sodium intravenous recon soln</i>	5	NEDS
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>fosinopril oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>furosemide injection solution</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>hydralazine injection solution</i>	2	MO
<i>hydralazine oral tablet</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>indapamide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>irbesartan oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>isosorbide-hydralazine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 por 30 días)
<i>isradipine oral capsule</i>	2	MO
KERENDIA ORAL TABLET	3	PA; QL (30 por 30 días)
<i>labetalol intravenous solution</i>	2	
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>labetalol oral tablet</i>	2	MO
<i>lisinopril oral tablet</i>	6	MO; GC

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>losartan oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>mannitol 20 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>mannitol 25 % intravenous solution</i>	2	MO
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>metolazone oral tablet</i>	2	MO
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO; GC
<i>metoprolol tar-hydrochlorothiaz oral tablet</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous solution</i>	2	
<i>metoprolol tartrate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>metyrosine oral capsule</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>minoxidil oral tablet</i>	2	MO
<i>moexipril oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>nadolol oral tablet</i>	4	MO
<i>nebivolol oral tablet</i>	2	MO
<i>nicardipine intravenous solution</i>	2	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nicardipine oral capsule</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 oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>olmesartan oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid oral tablet</i>	2	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>osmitrol 20 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>perindopril erbumine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>phentolamine injection recon soln</i>	2	
<i>pindolol oral tablet</i>	3	MO
<i>prazosin oral capsule</i>	2	MO
<i>propranolol intravenous solution</i>	2	
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>propranolol oral solution</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>propranolol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>quinapril oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>ramipril oral capsule</i>	6	MO; GC
<i>spironolactone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet</i>	2	MO
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>telmisartan oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet</i>	2	MO
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet</i>	2	MO
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
<i>tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>timolol maleate oral tablet</i>	4	MO
<i>torsemide oral tablet</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>trandolapril oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr</i>	2	MO
<i>treprostinil sodium injection solution</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet</i>	1	MO; GC
<b>UPTRAVI ORAL TABLET</b>	5	PA; MO; LA; NEDS
<b>UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK</b>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>valsartan oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>veletri intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>verapamil intravenous solution</i>	2	
<i>verapamil intravenous syringe</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; GC

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	2	MO
<b>TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN</b>		
<i>aminocaproic acid intravenous solution</i>	2	MO
<i>aminocaproic acid oral solution</i>	5	MO; NEDS
<i>aminocaproic acid oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	4	MO
<b>BRILINTA ORAL TABLET</b>	3	MO
<b>CABLIVI INJECTION KIT</b>	5	PA; LA; NEDS
<b>CEPROTIN (BLUE BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN</b>	3	PA; MO
<b>CEPROTIN (GREEN BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN</b>	3	PA; MO
<i>cilostazol oral tablet</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>dabigatran etexilate oral capsule</i>	4	MO
<i>dipyridamole intravenous solution</i>	2	
<i>dipyridamole oral tablet</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	MO
ELIQUIS ORAL TABLET	3	MO
<i>enoxaparin subcutaneous solution</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	MO; QL (28 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO; QL (22.4 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 por 28 días)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</i>	3	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml</i>	3	MO
<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
<b>HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML</b>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<b>HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML</b>	3	
<b>HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS SYRINGE</b>	3	MO
<i>jantoven oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>pentoxifylline oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>prasugrel oral tablet</i>	3	MO
<b>PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET</b>	5	PA; MO; LA; NEDS
<b>PROMACTA ORAL TABLET</b>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>protamine intravenous solution</i>	2	
<i>warfarin oral tablet</i>	1	MO; GC

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK</b>	3	MO
<b>XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION</b>	3	MO
<b>XARELTO ORAL TABLET</b>	3	MO
<b>GASTROENTEROLOGÍA</b>		
<b>AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS</b>		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg</i>	4	PA; MO; NEDS
<i>alosetron oral tablet 1 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>aprepitant oral capsule</i>	4	B/D PA; MO
<i>aprepitant oral capsule,dose pack</i>	4	B/D PA; MO
<i>balsalazide oral capsule</i>	3	MO
<i>betaine oral powder</i>	5	MO; NEDS
<i>budesonide oral capsule,delayed,extended.release</i>	4	MO
<i>budesonide oral tablet,delayed and ext.release</i>	5	MO; NEDS
<b>CHENODAL ORAL TABLET</b>	5	PA; LA; NEDS
<b>CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG</b>	5	PA; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
CIMZIA STARTER KIT SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
CINVANTI INTRAVENOUS EMULSION	3	MO
<i>compro rectal suppository</i>	4	MO
<i>constulose oral solution</i>	2	MO
CORTIFOAM RECTAL FOAM	3	MO
CREON ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC)	3	MO
<i>cromolyn oral concentrate</i>	4	MO
<i>dimenhydrinate injection solution</i>	2	MO
<i>dronabinol oral capsule</i>	4	B/D PA; MO
<i>droperidol injection solution</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	B/D PA
ENTYVIO INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
<i>enulose oral solution</i>	2	MO
<i>fosaprepitant intravenous recon soln</i>	2	MO
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; NEDS
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; NEDS
<i>gavilyte-c oral recon soln</i>	2	MO
<i>gavilyte-g oral recon soln</i>	2	MO
<i>generlac oral solution</i>	2	MO
<i>gransetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>gransetron hcl intravenous solution</i>	2	MO
<i>gransetron hcl oral tablet</i>	3	B/D PA; MO
<i>hydrocortisone rectal enema</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml (15 ml), 20 gram/30 ml</i>	2	
<b>LINZESS ORAL CAPSULE</b>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>lubiprostone oral capsule</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<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	NEDS
<i>mesalamine oral capsule,extended release 24hr</i>	4	MO
<i>mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal enema</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal suppository</i>	4	MO
<i>mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit</i>	4	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	1	MO; GC

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>MOVANTIK ORAL TABLET</b>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<b>OCALIVA ORAL TABLET</b>	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl intravenous solution</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</i>	2	B/D PA; MO
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>palonosetron intravenous syringe</i>	2	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln</i>	2	MO
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c oral powder in packet</i>	4	MO
<i>peg-electrolyte oral recon soln</i>	2	MO
<b>PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG</b>	4	MO
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prochlorperazine maleate oral tablet</i>	2	MO	SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (1.2 por 56 días); NEDS
<i>prochlorperazine rectal suppository</i>	4	MO	SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (2.4 por 56 días); NEDS
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator</i>	2	MO	<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln</i>	4	MO
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator</i>	2	MO	SUCRAID ORAL SOLUTION	5	PA; NEDS
<i>protozone-hc topical cream with perineal applicator</i>	2	MO	<i>sulfasalazine oral tablet</i>	2	MO
RECTIV RECTAL OINTMENT	3	MO	<i>sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (18 por 30 días); NEDS	TRULANCE ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	5	MO; QL (18 por 30 días); NEDS	<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	3	MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	5	MO; QL (12 por 30 días); NEDS	<i>ursodiol oral tablet</i>	3	MO
REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (20 por 28 días); NEDS	VARUBI ORAL TABLET	3	B/D PA
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	5	MO; NEDS	VIBERZI ORAL TABLET	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day</i>	4	MO	VIOKACE ORAL TABLET	3	MO
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (30 por 180 días); NEDS			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 - 42,000 UNIT, 15,000-47,000 - 63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 - 14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT	3	MO

## ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS

atropine injection solution 0.4 mg/ml	2	
atropine injection syringe 0.1 mg/ml	2	
atropine intravenous solution 0.4 mg/ml	2	
atropine intravenous syringe 0.25 mg/5 ml (0.05 mg/ml)	2	
dicyclomine intramuscular solution	2	MO
dicyclomine oral capsule	2	MO
dicyclomine oral solution	4	MO
dicyclomine oral tablet	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 solution</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 oral tincture</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
<i>cimetidine oral tablet</i>	2	MO
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	2	
<i>famotidine (pf) intravenous solution</i>	2	MO
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
famotidine intravenous solution	2	MO
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	1	MO; GC
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)
misoprostol oral tablet	3	MO
nizatidine oral capsule	3	MO
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
pantoprazole intravenous recon soln	2	MO
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 40 mg	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
sucralfate oral suspension	4	MO
sucralfate oral tablet	2	MO

## IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS</b>		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; NEDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; LA; NEDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 por 28 días); NEDS
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (2 por 28 días); NEDS
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS	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
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; MO; NEDS	PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS	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
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (4 por 28 días); NEDS	PROCRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NEDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO; QL (2 por 28 días); NEDS	RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NEDS
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS	ZARXIO INJECTION SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS	ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 180 días); NEDS	<b>VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS</b>		
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS	ABRYSVO INTRAMUSCULAR RECON SOLN	6	GC; V
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 180 días); NEDS	ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN	3	MO
<i>plerixafor subcutaneous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	MO; GC; V	ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	B/D PA; MO; GC; V
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	MO; GC; V	ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	B/D PA; MO; GC; V
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V	ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	B/D PA; MO; GC; V
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	MO; GC; V	<i>fomepizole intravenous solution</i>	2	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	MO; GC; V	GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	MO
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	MO; GC; V	GAMASTAN S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	MO; GC; V	GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	MO; GC; V
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	MO	GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	MO; GC; V
DENGVAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3		HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	6	MO; GC; V
			HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	3	MO
			HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	B/D PA; MO; GC; V
			HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS	MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	6	MO; GC; V
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	B/D PA; MO; NEDS	MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	6	MO; GC; V
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML	3		MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT	6	MO; GC; V
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML (5 ML)	3	MO	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	1	MO; GC; V
HYPERHEP B NEONATAL INTRAMUSCULAR SYRINGE	3		M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN	6	MO; GC; V
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN	6	GC; V	PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO	PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
IPOP INJECTION SUSPENSION	6	GC; V	PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	3	
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	GC; V	PREHEVBRI (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	B/D PA; MO; GC; V
JYNNEOS (PF)(STOCKPILE) SUBCUTANEOUS SUSPENSION	6	B/D PA; GC; V	PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO	PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3		TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	MO; GC; V
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3		TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	MO; GC; V
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3		TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	MO; GC; V
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	MO; GC; V	TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	B/D PA; MO; GC; V	TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	B/D PA; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	B/D PA; MO; GC; V	TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
ROTARIX ORAL SUSPENSION	3		TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	MO; GC; V
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3		TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	MO; GC; V
ROTAQUE VACCINE ORAL SOLUTION	3	MO	TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	6	GC; V
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	MO; GC; V; QL (2 por 720 días)	TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	MO; GC; V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	3	MO			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	6	MO; GC; V
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	3	MO
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	6	MO; GC; V
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	MO
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V
<b>MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES</b>		
<b>AGENTES COADYUVANTES</b>		
dexrazoxane hcl intravenous recon soln	5	B/D PA; MO; NEDS
ELITEK INTRAVENOUS RECON SOLN	5	MO; NEDS
KHAPZORY INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>leucovorin calcium oral tablet</i>	3	MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>mesna intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
MESNEX ORAL TABLET	5	MO; NEDS
VISTOGARD ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; NEDS
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
<b>MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES</b>		
<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
ADCETRIS INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
ADSTILADRIN INTRAVESICAL SUSPENSION	5	PA; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALECENSA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
ALIQOPA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; LA; NEDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; QL (30 por 180 días); NEDS
<i>anastrozole oral tablet</i>	2	MO
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
AYVAKIT ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>azacitidine injection recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium injection recon soln</i>	2	B/D PA; MO
BALVERSA ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; LA; NEDS
BELEODAQ INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
<i>bendamustine intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; NEDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
BESPONSA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; LA; NEDS
<i>bexarotene oral capsule</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>bexarotene topical gel</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>bicalutamide oral tablet</i>	2	MO
<i>bleomycin injection recon soln</i>	2	B/D PA
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	5	B/D PA; NEDS
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5	B/D PA; NEDS
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS	COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS	COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
<i>busulfan intravenous solution</i>	5	B/D PA; NEDS	COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS
CABOMETYX ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS	COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS	COPIKTRA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS	COSMEGEN INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS	COTELLIC ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (63 por 28 días); NEDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS	<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>carboplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO	<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS	CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET	3	B/D PA; MO
<i>cisplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO	<i>cyclosporine intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>cladribine intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS	<i>cyclosporine modified oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>clofarabine intravenous solution</i>	5	B/D PA; NEDS			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cyclosporine modified oral solution	3	B/D PA
cyclosporine oral capsule	3	B/D PA; MO
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)	2	B/D PA; MO
cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml	2	B/D PA
cytarabine injection solution	2	B/D PA; MO
dacarbazine intravenous recon soln	2	B/D PA; MO
dactinomycin intravenous recon soln	2	B/D PA; MO
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; LA; NEDS
daunorubicin intravenous solution	2	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
decitabine intravenous recon soln	5	B/D PA; MO; NEDS
docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)	5	B/D PA; NEDS
docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)	5	B/D PA; MO; NEDS
doxorubicin intravenous recon soln 10 mg	2	B/D PA
doxorubicin intravenous recon soln 50 mg	2	B/D PA; MO
doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml	2	B/D PA; MO
doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml	2	B/D PA
doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension	5	B/D PA; MO; NEDS
DROXIA ORAL CAPSULE	3	MO
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	PA; MO	ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	PA; MO	ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	PA; MO	<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; NEDS	<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
ELZONRIS INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS	ERWINASE INJECTION RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
EMCYT ORAL CAPSULE	5	MO; NEDS	ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN	4	B/D PA; MO
EMPLICITI INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS	<i>etoposide intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
ENVARSUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	4	B/D PA; MO	<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i>	2	B/D PA	<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	5	PA; MO; QL (330 por 30 días); NEDS
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; NEDS	<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS	<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS	<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>	4	B/D PA; MO; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS	FOTIVDA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (21 por 28 días); NEDS
<i>exemestane oral tablet</i>	4	MO	<i>fulvestrant intramuscular syringe</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
EXKIVITY ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS	FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	PA; NEDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	PA; MO; NEDS	GAVRETO ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	4	PA; MO	GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>fludarabine intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO	<i>gefitinib oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>fludarabine intravenous solution</i>	2	B/D PA	<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml</i>	2	B/D PA; MO	<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	2	B/D PA
<i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</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
FOLOTYN INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS	GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	3	B/D PA
			<i>genograf oral capsule</i>	3	B/D PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>genograf oral solution</i>	3	B/D PA; MO
GILOTRIF ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
GLEOSTINE ORAL CAPSULE	5	MO; NEDS
HALAVEN INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>hydroxyurea oral capsule</i>	2	MO
IBRANCE ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NEDS
IBRANCE ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NEDS
ICLUSIG ORAL TABLET	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>idarubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
IDHIFA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<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 por 30 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	5	PA; QL (324 por 30 días); NEDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; LA; NEDS
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
INQOVI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (5 por 28 días); NEDS
INREBIC ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
ISTODAX INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
IXEMPRA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
JAKAFI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
JEVTANA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (49 por 28 días); NEDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (70 por 28 días); NEDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (91 por 28 días); NEDS
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NEDS
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 por 28 días); NEDS
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 por 28 días); NEDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE	5	PA; NEDS
KRAZATI ORAL TABLET	5	PA; QL (180 por 30 días); NEDS
KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
<i>lapatinib oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg	5	PA; QL (28 por 28 días); NEDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
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 por 30 días); NEDS
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 por 30 días); NEDS
letrozole oral tablet	2	MO
LEUKERAN ORAL TABLET	5	MO; NEDS
leuprolide subcutaneous kit	5	PA; MO; NEDS
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS
LONSURF ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
LUMAKRAS ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS
LUMOXITI INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; NEDS
LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; NEDS
LYNPARZA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
LYSODREN ORAL TABLET	5	NEDS
LYTGOBI ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
MATULANE ORAL CAPSULE	5	NEDS
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)	3	PA
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)	3	PA; MO
megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)	4	PA; MO
megestrol oral tablet	3	PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEKINIST ORAL RECON SOLN	5	PA; MO; QL (1200 por 30 días); NEDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
MEKTOVI ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>melphalan hcl intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>melphalan oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>mercaptopurine oral tablet</i>	3	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>methotrexate sodium injection solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium oral tablet</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; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mitoxantrone intravenous concentrate</i>	2	B/D PA; MO
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA; NEDS
<i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln</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; NEDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	4	B/D PA; MO
MYLOTARG INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; LA; NEDS
<i>nelarabine intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
NERLYNX ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>nilutamide oral tablet</i>	5	PA; MO; NEDS
NINLARO ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (3 por 28 días); NEDS
NUBEQA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	PA; MO; NEDS
<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; NEDS
ODOMZO ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
ONCASPAR INJECTION SOLUTION	5	B/D PA; NEDS
ONIVYDE INTRAVENOUS DISPERSION	5	B/D PA; NEDS
ONUREG ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (14 por 28 días); NEDS
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
ORGOVYX ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (30 por 28 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>oxaliplatin intravenous recon soln</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 intravenous concentrate</i>	2	B/D PA; MO
PADCEV INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
<i>paraplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA
PEMAZYRE ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (14 por 21 días); NEDS
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	4	B/D PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg	5	B/D PA; NEDS
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
PIQRAY ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS
POLIVY INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
POMALYST ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; NEDS
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
POTELIGEO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION	3	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	4	B/D PA; MO
PURIXAN ORAL SUSPENSION	5	NEDS
QINLOCK ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
REZUROCK ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
romidepsin intravenous recon soln	5	B/D PA; NEDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (150 por 30 días); NEDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
RUBRACA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
RYDAPT ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (224 por 28 días); NEDS
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION	5	PA; NEDS
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	4	B/D PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE RECON	5	PA; MO; NEDS	SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS	STIVARGA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; QL (600 por 30 días); NEDS	<i>sunitinib malate oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (300 por 30 días); NEDS	SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; NEDS	TABLOID ORAL TABLET	4	MO
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN	3	B/D PA; MO	TABRECTA ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS
<i>sirolimus oral solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS	<i>tacrolimus oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral tablet</i>	4	B/D PA; MO	TAFINLAR ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION	5	MO; NEDS	TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	PA; MO; QL (840 por 28 días); NEDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS	TAGRISSO ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>sorafenib oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS	TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS	TALZENNA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
			<i>tamoxifen oral tablet</i>	2	MO
			TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
TAZVERIK ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; LA; NEDS
TECVAYLI SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
TEMODAR INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>temsirolimus intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
TEPMETKO ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
TIBSOVO ORAL TABLET	5	PA; NEDS
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
<i>topotecan intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>topotecan intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>toremifene oral tablet</i>	5	MO; NEDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	PA; MO; NEDS
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule</i>	5	MO; NEDS
TRODELVY INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA; NEDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (300 por 30 días); NEDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; NEDS
<i>valrubicin intravesical solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
VANFLYTA ORAL TABLET	5	PA; QL (56 por 28 días); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS	VIZIMPRO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LA; QL (60 por 30 días)	VONJO ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS	VOTRIENT ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS	VYXEOS INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; LA; QL (42 por 180 días); NEDS	WELIREG ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
VERZENIO ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días); NEDS	XALKORI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>vinblastine intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO	XATMEP ORAL SOLUTION	4	B/D PA; MO
<i>vincristine intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO	XERMELO ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (84 por 28 días); NEDS
<i>vinorelbine intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO	XOSPATA ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días); NEDS	XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 60 MG/WEEK (60 MG X 1), 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (40 MG X 2), 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	5	PA; LA; NEDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS			
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (300 por 30 días); NEDS			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XTANDI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
YONDELIS INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
ZALTRAP INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
ZANOSAR INTRAVENOUS RECON SOLN	4	B/D PA; MO
ZEJULA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
ZELBORAF ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
ZEPZELCA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT	4	PA; MO
ZOLINZA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
ZYDELIG ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
ZYKADIA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA; NEDS
ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
<b>MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.</b>		
<b>AGENTES ANTIPARKINSONIANOS</b>		
APOKYN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; MO; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>apomorphine subcutaneous cartridge</i>	5	PA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>benztropine injection solution</i>	2	MO
<i>benztropine oral tablet</i>	2	PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
bromocriptine oral capsule	4	MO
bromocriptine oral tablet	4	MO
carbidopa oral tablet	2	MO
carbidopa-levodopa oral tablet	2	MO
carbidopa-levodopa oral tablet extended release	2	MO
carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating	2	MO
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet	4	MO
entacapone oral tablet	4	MO
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	4	MO
pramipexole oral tablet	2	MO
rasagiline oral tablet	4	MO
ropinirole oral tablet	2	MO
ropinirole oral tablet extended release 24 hr	4	MO
selegiline hcl oral capsule	2	MO
selegiline hcl oral tablet	2	MO

## ANALGÉSICOS NARCÓTICOS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml)	2	QL (4500 por 30 días); NEDS
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml	2	MO; QL (4500 por 30 días); NEDS
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg	2	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	2	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
BELBUCA BUCCAL FILM	3	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
buprenorphine hcl injection syringe	2	NEDS
buprenorphine hcl sublingual tablet	2	MO
buprenorphine transdermal patch transdermal patch weekly	4	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
endocet oral tablet	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
fentanyl citrate (pf) injection solution	2	NEDS
fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)	2	NEDS
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

<b>Nombre Del Medicamento</b>	<b>Nivel De Medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<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 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	3	MO; QL (5550 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	3	MO; QL (390 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet</i>	3	MO; QL (50 por 30 días); NEDS
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 2 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	4	MO; NEDS
<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	4	MO; NEDS
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO; NEDS

<b>Nombre Del Medicamento</b>	<b>Nivel De Medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>hydromorphone oral liquid</i>	4	MO; QL (2400 por 30 días); NEDS
<i>hydromorphone oral tablet</i>	3	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr</i>	4	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>methadone injection solution</i>	3	NEDS
<i>methadone intensol oral concentrate</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral concentrate</i>	3	PA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (600 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (1200 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
<i>methadose oral concentrate</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	MO; NEDS	<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>morphine concentrate oral solution</i>	3	MO; QL (900 por 30 días); NEDS	<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO; NEDS	<i>OXYCONTIN, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>morphine injection syringe 8 mg/ml</i>	4	NEDS	<i>OXYCONTIN, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 80 MG</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO; NEDS	<b>ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS</b>		
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	NEDS	<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>morphine oral solution</i>	3	MO; QL (900 por 30 días); NEDS	<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días)
<i>morphine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 por 30 días); NEDS	<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	3	MO; QL (90 por 30 días)
<i>morphine oral tablet extended release</i>	3	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS	<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días)
<i>oxycodone oral capsule</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS	<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 por 30 días); NEDS	<i>butorphanol injection solution</i>	2	MO; NEDS
<i>oxycodone oral solution</i>	3	MO; QL (1200 por 30 días); NEDS	<i>butorphanol nasal spray,non-aerosol</i>	4	MO; QL (10 por 28 días); NEDS
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; QL (180 por 30 días); NEDS			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

<b>Nombre Del Medicamento</b>	<b>Nivel De Medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>celecoxib oral capsule</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 tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	3	MO; QL (1000 por 28 días)
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic</i>	4	MO
<i>disflunisal oral tablet</i>	3	MO
<i>ec-naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg</i>	2	
<i>ec-naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	2	MO
<i>etodolac oral capsule</i>	3	MO
<i>etodolac oral tablet</i>	3	MO
<i>etodolac oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	MO
<i>ibu oral tablet</i>	1	MO; GC

<b>Nombre Del Medicamento</b>	<b>Nivel De Medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
<i>ibuprofen oral suspension</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	MO; GC
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg</i>	1	GC
<i>meloxicam oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>nabumetone oral tablet</i>	2	MO
<i>nalbuphine injection solution</i>	2	MO; NEDS
<i>naloxone injection solution</i>	2	MO
<i>naloxone injection syringe</i>	2	
<i>naloxone nasal spray,non-aerosol</i>	2	MO
<i>naltrexone oral tablet</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	2	
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	2	MO
<i>oxaprozin oral tablet</i>	4	MO
<i>piroxicam oral capsule</i>	3	MO
<i>salsalate oral tablet</i>	1	MO; GC

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sulindac oral tablet	2	MO
tramadol oral tablet 50 mg	2	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
tramadol-acetaminophen oral tablet	2	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE RECON	5	MO; NEDS
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 por 30 días)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 8.6-2.1 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
<b>ANTICONVULSIVANTES</b>		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	5	MO; QL (90 por 30 días); NEDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION	4	MO; QL (600 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BRIVIACT ORAL SOLUTION	5	MO; QL (600 por 30 días); NEDS
BRIVIACT ORAL TABLET	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr	3	MO
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml	2	MO
carbamazepine oral suspension 200 mg/10 ml	2	
carbamazepine oral tablet	2	MO
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr	3	MO
carbamazepine oral tablet, chewable	2	MO
clobazam oral suspension	4	PA; MO; QL (480 por 30 días)
clobazam oral tablet	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
clonazepam oral tablet 2 mg	2	MO; QL (300 por 30 días)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg</i>	2	MO; QL (300 por 30 días)
DIACOMIT ORAL CAPSULE	5	PA; LA; NEDS
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET	5	PA; LA; NEDS
<i>diazepam rectal kit</i>	4	MO
DILANTIN 30 MG ORAL CAPSULE	4	MO
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle</i>	2	MO
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>epitol oral tablet</i>	2	MO
EPRONTIA ORAL SOLUTION	4	PA; MO
<i>ethosuximide oral capsule</i>	3	MO
<i>ethosuximide oral solution</i>	3	MO
<i>felbamate oral suspension</i>	5	MO; NEDS
<i>felbamate oral tablet</i>	4	MO
FINTEPLA ORAL SOLUTION	5	PA; LA; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>fosphenytoin injection solution</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (720 por 30 días); NEDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	MO; QL (30 por 30 días); NEDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	MO; QL (60 por 30 días)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (270 por 30 días)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (2160 por 30 días)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	3	QL (2160 por 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 450 MG, 750 MG, 900 MG	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)
<i>lacosamide intravenous solution</i>	3	MO; QL (1200 por 30 días)
<i>lacosamide oral solution</i>	4	MO; QL (1200 por 30 días); NEDS
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet,disintegrating</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablets,dose pack</i>	4	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml</i>	2	
<i>levetiracetam intravenous solution</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>methsuximide oral capsule</i>	4	MO
<b>NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL</b>	5	PA; MO; QL (10 por 30 días); NEDS
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	4	MO
<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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	2	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (90 por 30 días)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>pregabalin oral solution</i>	3	MO; QL (900 por 30 días)
<i>PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG</i>	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; NEDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	4	PA; MO
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION</i>	4	MO
<i>subvenite oral tablet</i>	1	MO; GC

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>subvenite starter (blue) kit oral tablets, dose pack</i>	4	MO
<i>subvenite starter (green) kit oral tablets, dose pack</i>	4	MO
<i>subvenite starter (orange) kit oral tablets, dose pack</i>	4	MO
<i>SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG</i>	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>tiagabine oral tablet</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	2	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>valproate sodium intravenous solution</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	
<i>valproic acid oral capsule</i>	2	MO
<i>VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL</i>	5	PA; MO; QL (10 por 30 días); NEDS
<i>vigabatrin oral powder in packet</i>	5	PA; MO; LA; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
vigabatrin oral tablet	5	PA; MO; LA; NEDS
vigadroner oral powder in packet	5	PA; LA; NEDS
vigadroner oral tablet	5	PA; LA; NEDS
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5	MO; QL (56 por 28 días); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	5	MO; QL (120 por 30 días); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	5	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	MO; QL (28 por 180 días)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5	MO; QL (28 por 180 días); NEDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION	5	PA; MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
zonisamide oral capsule	2	PA; MO
ZTALMY ORAL SUSPENSION	5	PA; LA; QL (1080 por 30 días); NEDS
<b>MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS</b>		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 por 56 días); NEDS
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 por 56 días); NEDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL RECON	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS
amitriptyline oral tablet	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML</b>	5	MO; QL (3.2 por 28 días); NEDS
<i>armodafinil oral tablet</i>	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>asenapine maleate sublingual tablet</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<b>AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC</b>	5	ST; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>buspirone oral tablet</i>	2	MO
<b>CAPLYTA ORAL CAPSULE</b>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>chlorpromazine injection solution</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>chlorpromazine oral concentrate</i>	4	MO
<i>chlorpromazine oral tablet</i>	4	MO
<i>citalopram oral solution</i>	3	MO
<i>citalopram oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>clomipramine oral capsule</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 por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	3	PA; MO; QL (360 por 30 días)
<i>clozapine oral tablet</i>	3	
<i>clozapine oral tablet,disintegrating</i>	4	
<i>desipramine oral tablet</i>	2	MO
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet</i>	3	MO
<i>diazepam injection solution</i>	2	PA
<i>diazepam injection syringe</i>	2	PA
<i>diazepam intensol oral concentrate</i>	2	PA; MO; QL (240 por 30 días)
<i>diazepam oral concentrate</i>	2	PA; QL (240 por 30 días)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	PA; MO; QL (1200 por 30 días)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)</i>	2	PA; QL (1200 por 30 días)
<i>diazepam oral tablet</i>	2	PA; MO; QL (120 por 30 días)
<i>doxepin oral capsule</i>	4	MO
<i>doxepin oral concentrate</i>	4	MO
<i>doxepin oral tablet</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG</i>	4	MO; QL (90 por 30 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<b>EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR</b>	5	MO; NEDS
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	2	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>eszopiclone oral tablet</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<b>FANAPT ORAL TABLET</b>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<b>FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK</b>	4	MO; QL (8 por 180 días)
<b>FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK</b>	3	MO; QL (28 por 180 días)
<b>FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR</b>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>flumazenil intravenous solution</i>	2	
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 10 mg</i>	2	QL (240 por 30 días)
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 20 mg</i>	2	QL (120 por 30 días)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lithium carbonate oral tablet extended release</i>	1	MO; GC
<i>lorazepam injection solution</i>	2	PA; MO
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	2	PA; MO
<i>lorazepam intensol oral concentrate</i>	2	PA; QL (150 por 30 días)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	2	PA; MO; QL (150 por 30 días)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; MO; QL (90 por 30 días)
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	PA; MO; QL (150 por 30 días)
<i>loxapine succinate oral capsule</i>	2	MO
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	5	MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<b>MARPLAN ORAL TABLET</b>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	3	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 por 30 días)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>molindone oral tablet</i>	4	MO
<i>nefazodone oral tablet</i>	4	MO
<i>nortriptyline oral capsule</i>	2	MO
<i>nortriptyline oral solution</i>	4	MO
<b>NUPLAZID ORAL CAPSULE</b>	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<b>NUPLAZID ORAL TABLET</b>	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>olanzapine intramuscular recon soln</i>	4	MO
<i>olanzapine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>olanzapine oral tablet,disintegrating</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>olanzapine-fluoxetine oral capsule</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	4	MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>perphenazine oral tablet</i>	4	MO
<i>PERSERIS ABDOMINAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING</i>	5	MO; QL (1 por 30 días); NEDS
<i>phenelzine oral tablet</i>	3	MO
<i>pimozide oral tablet</i>	4	MO
<i>protriptyline oral tablet</i>	4	MO
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>ramelteon oral tablet</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>REXULTI ORAL TABLET</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML</i>	3	MO; QL (2 por 28 días)
<i>RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML</i>	5	MO; QL (2 por 28 días); NEDS
<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; GC; QL (60 por 30 días)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 por 30 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<b>SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR</b>	5	MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>sertraline oral concentrate</i>	4	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<b>SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION</b>	5	PA; LA; QL (540 por 30 días); NEDS
<b>SPRAVATO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)</b>	5	PA; NEDS
<i>thioridazine oral tablet</i>	3	MO
<i>thiothixene oral capsule</i>	2	MO
<i>tranylcypromine oral tablet</i>	4	MO
<i>trazodone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>trifluoperazine oral tablet</i>	3	MO
<i>trimipramine oral capsule</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>TRINTELLIX ORAL TABLET</b>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<b>UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML</b>	5	MO; QL (0.28 por 28 días); NEDS
<b>UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML</b>	5	MO; QL (0.35 por 28 días); NEDS
<b>UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML</b>	5	MO; QL (0.42 por 56 días); NEDS
<b>UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML</b>	5	MO; QL (0.56 por 56 días); NEDS
<b>UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML</b>	5	MO; QL (0.7 por 56 días); NEDS
<b>UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML</b>	5	MO; QL (0.14 por 28 días); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	5	MO; QL (0.21 por 28 días); NEDS
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg	2	MO; QL (30 por 30 días)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 75 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
venlafaxine oral tablet	2	MO; QL (90 por 30 días)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION	5	NEDS
VIIBRYD ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (7)-20 MG (23)	3	MO; QL (30 por 180 días)
vilazodone oral tablet	3	MO; QL (30 por 30 días)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	4	MO; QL (30 por 30 días)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK	4	MO; QL (7 por 180 días)
zaleplon oral capsule 10 mg	4	MO; QL (60 por 30 días)
zaleplon oral capsule 5 mg	4	MO; QL (30 por 30 días)
ziprasidone hcl oral capsule	3	MO; QL (60 por 30 días)
ziprasidone mesylate intramuscular recon soln	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
zolpidem oral tablet	2	MO; QL (30 por 30 días)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	3	MO; QL (2 por 28 días)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	5	MO; QL (2 por 28 días); NEDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS
<b>RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA</b>		
baclofen oral tablet	2	MO
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg	4	PA; MO
dantrolene intravenous recon soln	2	
dantrolene oral capsule	4	MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 2,000 MCG/ML, 500 MCG/ML	3	B/D PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	3	B/D PA
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>revonto intravenous recon soln</i>	2	
<i>tizanidine oral tablet</i>	2	MO
<b>TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS</b>		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	PA; MO; QL (1 por 30 días)
<i>dihydroergotamine injection solution</i>	5	NEDS
<i>dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol</i>	5	QL (8 por 28 días); NEDS
<i>eletriptan oral tablet</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (2 por 30 días)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 por 30 días)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet</i>	3	MO
<i>naratriptan oral tablet</i>	3	MO; QL (18 por 28 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING	3	PA; QL (16 por 30 días)
QULIPTA ORAL TABLET	3	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>rizatriptan oral tablet</i>	2	MO; QL (36 por 28 días)
<i>rizatriptan oral tablet,disintegrating</i>	3	MO; QL (36 por 28 días)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation</i>	4	MO; QL (36 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate oral tablet</i>	2	MO; QL (18 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge</i>	4	MO; QL (8 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector</i>	4	MO; QL (8 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	4	MO; QL (8 por 28 días)
UBRELVY ORAL TABLET	3	PA; QL (20 por 30 días)
<i>zolmitriptan oral tablet</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)
<i>zolmitriptan oral tablet,disintegrating</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS</b>		
BRIUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (24 por 180 días); NEDS
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr</i>	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	5	PA; MO; QL (14 por 30 días); NEDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	5	PA; MO; QL (120 por 180 días); NEDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	4	MO
<i>donepezil oral tablet,disintegrating</i>	1	MO; GC
<i>fingolimod oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
FIRDAPSE ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
<i>galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr</i>	3	MO
<i>galantamine oral solution</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>galantamine oral tablet</i>	3	MO
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12 por 28 días); NEDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 por 28 días); NEDS
INGREZZA INITIATION PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK	5	PA; LA; QL (28 por 180 días); NEDS
INGREZZA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<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; MO
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR	3	PA; MO
NUEDEXTA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION	5	PA; MO; NEDS
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP ORAL SUSPENSION	5	PA; MO; NEDS
<i>rivastigmine tartrate oral capsule</i>	3	MO
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour</i>	4	MO
<i>teriflunomide oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
VUMERTY ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC)	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
ZEPOSIA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY) ORAL CAPSULE,DOSE PACK	5	PA; MO; QL (28 por 180 días); NEDS
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY) ORAL CAPSULE,DOSE PACK	5	PA; MO; QL (7 por 180 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO</b>		
<b>AGENTES VARIOS</b>		
<i>azelastine nasal aerosol,spray</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash</i>	1	MO; GC
<i>denta 5000 plus dental cream</i>	2	MO
<i>dentagel dental gel</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) dental cream</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental paste</i>	2	MO
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>oralone dental paste</i>	2	MO
<i>periogard mucous membrane mouthwash</i>	1	MO; GC
<i>PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS DENTAL PASTE</i>	4	MO
<i>PREVIDENT 5000 DRY MOUTH DENTAL PASTE</i>	4	MO
<i>sf 5000 plus dental cream</i>	2	MO
<i>sf dental gel</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sodium fluoride 5000 dry mouth dental paste	2	MO
sodium fluoride 5000 plus dental cream	2	
sodium fluoride-pot nitrate dental paste	2	MO
triamcinolone acetonide dental paste	2	MO

## ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS

ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension	3	MO; QL (7.5 por 7 días)
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension	3	MO
neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution	3	MO

## PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS

acetic acid otic (ear) solution	2	MO
ciprofloxacin hcl otic (ear) dropperette	4	MO
flac otic oil otic (ear) drops	4	MO
fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops	4	MO
hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ofloxacin otic (ear) drops	3	MO

## OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA

### ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS

altavera (28) oral tablet	2	MO
alyacen 1/35 (28) oral tablet	2	MO
alyacen 7/7/7 (28) oral tablet	2	MO
amethyst (28) oral tablet	2	MO
apri oral tablet	2	MO
aranelle (28) oral tablet	2	MO
aubra eq oral tablet	2	MO
aviane oral tablet	2	MO
azurette (28) oral tablet	2	MO
camrese oral tablets,dose pack,3 month	2	MO
cryselle (28) oral tablet	2	MO
cyred eq oral tablet	2	MO
dasetta 1/35 (28) oral tablet	2	MO
dasetta 7/7/7 (28) oral tablet	2	MO
daysee oral tablets,dose pack,3 month	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
desogestrel-ethinylestradiol oral tablet	2	
desogestrel-ethinylestradiol oral tablet	2	
drospirenone-ethinylestradiol-lmfa oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)	4	MO
drospirenone-ethinylestradiol oral tablet 3-0.02 mg	2	MO
drospirenone-ethinylestradiol oral tablet 3-0.03 mg	2	
elinest oral tablet	2	MO
enpresse oral tablet	2	MO
enskyce oral tablet	2	MO
estarrylla oral tablet	2	MO
ethynodiol diac-ethestradiol oral tablet	2	
falmina (28) oral tablet	2	MO
introvale oral tablets,dose pack,3 month	2	
isibloom oral tablet	2	MO
jasmiel (28) oral tablet	2	MO
jolessa oral tablets,dose pack,3 month	2	MO
juleber oral tablet	2	MO
kalliga oral tablet	2	MO
kariva (28) oral tablet	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
kelnor 1/35 (28) oral tablet	2	MO
kelnor 1-50 (28) oral tablet	2	MO
kurvelo (28) oral tablet	2	MO
l norgest/e.estradol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	2	
l norgest/e.estradol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	2	MO
larin 1.5/30 (21) oral tablet	2	MO
larin 1/20 (21) oral tablet	2	MO
larin 24 fe oral tablet	2	MO
larin fe 1.5/30 (28) oral tablet	2	MO
larin fe 1/20 (28) oral tablet	2	MO
lessina oral tablet	2	MO
levonest (28) oral tablet	2	MO
levonorgestrel-ethinylestrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)	2	
levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablets, dose pack, 3 month	2	MO
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet	2	
levora-28 oral tablet	2	MO
loryna (28) oral tablet	2	MO
low-ogestrel (28) oral tablet	2	MO
lo-zumandimine (28) oral tablet	2	MO
lutera (28) oral tablet	2	MO
marlissa (28) oral tablet	2	MO
microgestin 1.5/30 (21) oral tablet	2	MO
microgestin 1/20 (21) oral tablet	2	MO
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet	2	MO
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet	2	MO
mili oral tablet	2	MO
mono-linyah oral tablet	2	MO
nikki (28) oral tablet	2	MO
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
norethindrone-ethinyl estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg	2	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	2	MO
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet	2	MO
nortrel 1/35 (21) oral tablet	2	MO
nortrel 1/35 (28) oral tablet	2	MO
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet	2	MO
philith oral tablet	2	MO
pimtrea (28) oral tablet	2	MO
portia 28 oral tablet	2	MO
reclipsen (28) oral tablet	2	MO
setlakin oral tablets, dose pack, 3 month	2	MO
sprintec (28) oral tablet	2	MO
sronyx oral tablet	2	MO
syeda oral tablet	2	MO
tarina 24 fe oral tablet	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>tilia fe oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-estarrylla oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-legest fe oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-linyah oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-lo-estarrylla oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-lo-marzia oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-lo-sprintec oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-sprintec (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>trivora (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>vestura (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>vienva oral tablet</i>	2	MO
<i>viorele (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>wera (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>zumandimine (28) oral tablet</i>	2	MO
<b>ESTRÓGENOS/PROGESTINAS</b>		
<i>amabelz oral tablet</i>	3	PA; MO
<i>camila oral tablet</i>	2	MO
<i>deblitane oral tablet</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE</i>	4	MO
<i>dotti transdermal patch semiweekly</i>	3	PA; MO; QL (8 por 28 días)
<i>DUAVEE ORAL TABLET</i>	3	MO
<i>errin oral tablet</i>	2	MO
<i>estradiol oral tablet</i>	4	PA; MO
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	3	PA; MO; QL (8 por 28 días)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	PA; MO; QL (4 por 28 días)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.0375 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr</i>	3	PA; QL (4 por 28 días)
<i>estradiol vaginal cream</i>	4	MO
<i>estradiol vaginal tablet</i>	4	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil</i>	4	MO
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet</i>	3	PA; MO
<i>fyavolv oral tablet</i>	4	PA; MO
<i>heather oral tablet</i>	2	MO
<i>hydroxyprogesterone caproate intramuscular oil</i>	5	NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT	3	MO
IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT, DOSE PACK	3	MO
<i>incassia</i> oral tablet	2	MO
<i>jencycla</i> oral tablet	2	MO
<i>jintel</i> oral tablet	4	PA; MO
<i>lyeq</i> oral tablet	2	MO
<i>lyllana</i> transdermal patch semiweekly	3	PA; MO; QL (8 por 28 días)
<i>lyza</i> oral tablet	2	
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension</i>	2	MO
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe</i>	2	MO
<i>medroxyprogesterone oral tablet</i>	2	MO
MENEST ORAL TABLET	3	PA; MO
<i>mimvey</i> oral tablet	3	PA; MO
<i>nora-be</i> oral tablet	2	MO
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet</i>	2	
<i>norethindrone acetate</i> oral tablet	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol</i> oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREMARIN ORAL TABLET	3	MO
PREMARIN VAGINAL CREAM	3	MO
PREMPHASE ORAL TABLET	3	MO
PREMPRO ORAL TABLET	3	MO
<i>progesterone intramuscular oil</i>	2	MO
<i>progesterone micronized oral capsule</i>	2	MO
<i>sharobel</i> oral tablet	2	MO
<i>yuvafem</i> vaginal tablet	4	MO
<b>OXITÓCICOS</b>		
<i>methylergonovine oral tablet</i>	4	PA
<b>PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS</b>		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream</i>	3	MO
<i>eluryng</i> vaginal ring	4	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring</i>	4	
<i>metronidazole vaginal gel</i>	3	MO
<i>mifepristone</i> oral tablet	2	LA
MYFEMBREE ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT	4	
<i>terconazole vaginal cream</i>	3	MO
<i>terconazole vaginal suppository</i>	3	MO
<i>tranexamic acid oral tablet</i>	3	MO
<i>vandazole vaginal gel</i>	3	MO
<i>xulane transdermal patch weekly</i>	4	MO
<i>zafemy transdermal patch weekly</i>	4	MO

## OFTALMOLOGÍA

### AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS</b>		
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops</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
<b>ANTIBIÓTICOS</b>		
<i>AZASITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS</i>	3	MO
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment</i>	3	MO
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO
<i>BESIVANCE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION</i>	3	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO; QL (3.5 por 14 días)
<i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	4	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (70 por 30 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>	3	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	3	
<b>NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION</b>	4	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>neo-polycin ophthalmic (eye) ointment</i>	3	MO
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (10 por 14 días)
<b>ANTIVÍRICOS</b>		
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<b>ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL</b>	4	MO
<b>BETABLOQUEANTES</b>		
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	2	MO
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO; GC
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution</i>	4	MO
<b>COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS</b>		
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	3	MO
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment</i>	3	MO
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT	3	MO; QL (3.5 por 14 días)
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	3	MO; QL (10 por 14 días)
<b>ESTEROIDES</b>		
ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION	3	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	3	MO
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel</i>	3	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	3	MO
OZURDEX INTRAVITREAL IMPLANT	5	MO; NEDS
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<b>MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA</b>		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release</i>	3	MO
<i>acetazolamide oral tablet</i>	3	MO
<i>acetazolamide sodium injection recon soln</i>	2	MO
<i>methazolamide oral tablet</i>	4	MO
<b>OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA</b>		
<i>brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO	<i>bepotastine besilate ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO; GC	<i>bss intraocular solution</i>	2	
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	MO	CIMERLI INTRAVITREAL SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
<i>miostat intraocular solution</i>	2		<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS	3	MO	<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS	3	MO	CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS	5	PA; NEDS
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION	3	MO	<i>epinastine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>tafluprost (pf) ophthalmic (eye) dropperette</i>	3	MO	EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO	EYLEA INTRAVITREAL SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
<b>PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS</b>			<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>atropine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO	OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS	5	PA; MO; NEDS
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO	PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC (EYE) DROPS	4	
<i>balanced salt intraocular solution</i>	2				

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %	3	MO
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops	2	MO
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment	2	MO
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops	2	MO
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE	3	MO; QL (60 por 30 días)
<b>PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS</b>		
<b>AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR</b>		
bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr	2	MO
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE	4	MO
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL	4	MO
varenicline oral tablet	4	MO
varenicline oral tablets, dose pack	4	MO
<b>AGENTES VARIOS</b>		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec)	4	MO
acetic acid irrigation solution	2	MO
anagrelide oral capsule	3	MO
caffeine citrate intravenous solution	2	
caffeine citrate oral solution	2	MO
carglumic acid oral tablet, dispersible	5	PA; NEDS
cevimeline oral capsule	4	MO
CHEMET ORAL CAPSULE	3	PA
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	4	MO
d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	4	
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution	4	MO
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>deferasirox oral granules in packet</i>	5	PA; MO; NEDS	<i>dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	5	PA; MO; NEDS	<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	4	PA; MO	<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i>	4	PA; MO; NEDS	<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg</i>	5	PA; MO; NEDS	<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe</i>	4	MO
<i>deferiprone oral tablet</i>	5	PA; MO; NEDS	<i>dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>deferoxamine injection recon soln</i>	2	B/D PA; MO	<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	2	MO
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i>	4		<i>disulfiram oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution</i>	4		<i>droxidopa oral capsule</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>dextrose 25 % in water (d25w) intravenous syringe</i>	4		<i>ENDARI ORAL POWDER IN PACKET</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	4	MO	<i>INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION</i>	5	MO; LA; NEDS
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback</i>	4	MO	<i>levocarnitine (with sugar) oral solution</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	4	MO
<b>LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET</b>	3	MO
<i>midodrine oral tablet</i>	3	MO
<i>nitisinone oral capsule</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>pilocarpine hcl oral tablet</i>	4	MO
<b>PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN</b>	5	PA; LA; NEDS
<b>PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION</b>	5	PA; LA; NEDS
<b>REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION</b>	5	PA; LA; NEDS
<i>riluzole oral tablet</i>	3	PA; MO
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	4	MO; QL (270 por 30 días)
<i>sodium benzoate-sodium phenylacetate intravenous solution</i>	5	NEDS
<i>sodium chloride 0.9% intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>sodium chloride 0.9% intravenous piggyback</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium chloride irrigation solution</i>	4	MO
<i>sodium phenylbutyrate oral powder</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	5	PA; NEDS
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) oral suspension</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) rectal enema</i>	3	
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<b>VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE</b>	5	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<b>VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET</b>	3	MO
<i>water for irrigation, sterile irrigation solution</i>	4	MO
<b>XIAFLEX INJECTION RECON SOLN</b>	5	PA; NEDS
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	2	PA; MO
<b>ANTÍDOTOS</b>		
<i>acetylcysteine intravenous solution</i>	3	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN</b>		
<i>lactated ringers irrigation solution</i>	4	MO
<i>neomycin-polymyxin b gu irrigation solution</i>	2	MO
<i>ringer's irrigation solution</i>	4	
<b>PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO</b>		
<b>ANTIBACTERIANOS TÓPICOS</b>		
<i>gentamicin topical cream</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>gentamicin topical ointment</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>mupirocin topical ointment</i>	2	MO; QL (44 por 30 días)
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension</i>	4	MO
<b>ANTIMICÓTICOS TÓPICOS</b>		
<i>ciclodan topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 por 28 días)
<i>ciclopirox topical cream</i>	2	MO; QL (90 por 28 días)
<i>ciclopirox topical gel</i>	3	MO; QL (100 por 28 días)
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	3	MO; QL (120 por 28 días)
<i>ciclopirox topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 por 28 días)
<i>ciclopirox topical suspension</i>	3	MO; QL (60 por 28 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clotrimazole topical cream</i>	2	MO; QL (45 por 28 días)
<i>clotrimazole topical solution</i>	2	MO; QL (30 por 28 días)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>	3	MO; QL (45 por 28 días)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	4	MO; QL (60 por 28 días)
<i>econazole topical cream</i>	4	MO; QL (85 por 28 días)
<i>ketoconazole topical cream</i>	2	MO; QL (60 por 28 días)
<i>ketoconazole topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 por 28 días)
<i>naftifine topical cream</i>	4	MO; QL (60 por 28 días)
<i>naftifine topical gel 2 %</i>	4	MO; QL (60 por 28 días)
<i>nyamyc topical powder</i>	3	MO; QL (180 por 30 días)
<i>nystatin topical cream</i>	2	MO; QL (30 por 28 días)
<i>nystatin topical ointment</i>	2	MO; QL (30 por 28 días)
<i>nystatin topical powder</i>	3	MO; QL (180 por 30 días)
<i>nystatin-triamcinolone topical cream</i>	3	MO; QL (60 por 28 días)
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment</i>	3	MO; QL (60 por 28 días)
<i>nystop topical powder</i>	3	MO; QL (180 por 30 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS</b>		
<i>acitretin oral capsule</i>	4	MO
<i>calcipotriene scalp solution</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>calcipotriene topical cream</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>calcipotriene topical ointment</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>calcitriol topical ointment</i>	4	
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	2	MO
<b>SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR</b>	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
<b>SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML</b>	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
<b>STELARA INTRAVENOUS SOLUTION</b>	5	PA; MO; QL (104 por 180 días); NEDS
<b>STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	5	PA; MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS
<b>STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML</b>	5	PA; MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS
<b>STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML</b>	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
<b>ANTIVIRALES TÓPICOS</b>		
<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>penciclovir topical cream</i>	4	MO; QL (5 por 30 días)
<b>CORTICOESTEROIDES TÓPICOS</b>		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>ala-cort topical cream 2.5 %</i>	2	
<i>alclometasone topical cream</i>	3	MO
<i>alclometasone topical ointment</i>	3	MO
<i>betamethasone dipropionate topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone dipropionate topical lotion</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>betamethasone dipropionate topical ointment</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 topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical gel</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical lotion</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical ointment</i>	2	MO
<i>clobetasol scalp solution</i>	4	MO; QL (100 por 28 días)
<i>clobetasol topical cream</i>	4	MO; QL (120 por 28 días)
<i>clobetasol topical foam</i>	4	MO; QL (100 por 28 días)
<i>clobetasol topical gel</i>	4	MO; QL (120 por 28 días)
<i>clobetasol topical lotion</i>	4	MO; QL (118 por 28 días)
<i>clobetasol topical ointment</i>	4	MO; QL (120 por 28 días)
<i>clobetasol topical shampoo</i>	4	MO; QL (236 por 28 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clobetasol-emollient topical cream</i>	4	MO; QL (120 por 28 días)
<i>clodan topical shampoo</i>	4	MO; QL (236 por 28 días)
<i>desonide topical cream</i>	4	MO
<i>desonide topical gel</i>	4	MO
<i>desonide topical lotion</i>	4	MO
<i>desonide topical ointment</i>	4	MO
<i>fluocinolone and shower cap scalp oil</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical cream</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical oil</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical ointment</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical solution</i>	4	MO
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide topical gel</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide topical ointment</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide topical solution</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide-emollient topical cream</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	4	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 cream</i>	2	MO
<i>mometasone topical ointment</i>	2	MO
<i>mometasone topical solution</i>	2	MO
<i>prednicarbate topical ointment</i>	4	MO
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>triderm topical cream</i>	2	MO
<b>ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS</b>		
<i>crotan topical lotion</i>	2	MO
<i>malathion topical lotion</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>permethrin topical cream</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<b>PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS</b>		
<i>ADBRY SUBCUTANEOUS SYRINGE</i>	5	PA; MO; QL (6 por 28 días); NEDS
<i>ammonium lactate topical cream</i>	2	MO
<i>ammonium lactate topical lotion</i>	2	MO
<i>chloroprocaine (pf) injection solution</i>	2	
<i>CIBINQO ORAL TABLET</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	4	PA; MO; QL (100 por 28 días)
<i>DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML</i>	5	PA; MO; QL (4.56 por 28 días); NEDS
<i>DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML</i>	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
<i>DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML</i>	5	PA; MO; QL (1.34 por 28 días); NEDS
<i>DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML</i>	5	PA; MO; QL (4.56 por 28 días); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	3	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	3	MO
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<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 solution</i>	3	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<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 por 30 días)
<i>lidocaine topical ointment</i>	4	MO; QL (36 por 30 días)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000</i>	2	
<i>lidocaine-epinephrine injection solution</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel</i>	5	MO; NEDS
PANRETIN TOPICAL GEL	5	PA; MO; NEDS
<i>pimecrolimus topical cream</i>	4	PA; MO; QL (100 por 30 días)
<i>podofilox topical solution</i>	3	MO
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2	
<i>polocaine-mpf injection solution</i>	2	
REGRANEX TOPICAL GEL	5	MO; QL (15 por 30 días); NEDS
SANTYL TOPICAL OINTMENT	3	MO; QL (180 por 30 días)
<i>silver sulfadiazine topical cream</i>	2	MO
<i>ssd topical cream</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (100 por 30 días)
VALCHLOR TOPICAL GEL	5	PA; MO; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>TRATAMIENTO DEL ACNÉ</b>		
<i>accutane oral capsule</i>	4	
<i>amnesteem oral capsule</i>	4	
<i>avita topical cream</i>	4	PA; MO
<i>azelaic acid topical gel</i>	4	MO
<i>claravis oral capsule</i>	4	
<i>clindamycin phosphate topical gel</i> , once daily	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	3	MO; QL (150 por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>ery pads topical swab</i>	3	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>isotretinoin oral capsule</i>	4	
<i>ivermectin topical cream</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>metronidazole topical cream</i>	4	MO
<i>metronidazole topical gel</i>	4	MO
<i>metronidazole topical gel with pump</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>metronidazole topical lotion</i>	4	MO
<i>tazarotene topical cream</i>	4	PA; MO
<i>tazarotene topical gel</i>	4	PA; MO
<i>tretinoiin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO
<i>tretinoiin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	3	PA; MO
<i>zenatane oral capsule</i>	4	
<b>SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES</b>		
<b>AGENTES ANTITIROIDEOS</b>		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC
<i>propylthiouracil oral tablet</i>	2	MO
<b>HORMONAS SUPRARRENALES</b>		
<i>cortisone oral tablet</i>	2	MO
<i>dexamethasone intensol oral drops</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral solution</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate injection syringe</i>	2	MO
<i>fludrocortisone oral tablet</i>	2	MO
<i>hydrocortisone oral tablet</i>	2	MO
<i>methylprednisolone acetate injection suspension</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 recon soln</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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prednisone intensol oral concentrate</i>	4	MO
<i>prednisone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>prednisone oral tablets,dose pack 10 mg (48 pack), 5 mg (48 pack)</i>	1	GC
<i>prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	2	MO
<b>HORMONAS TIROIDEAS</b>		
<i>euthyrox oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>levo-t oral tablet</i>	1	GC
<i>levothyroxine intravenous recon soln</i>	2	MO
<i>levothyroxine oral tablet</i>	1	GC
<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; GC
<i>liothyronine intravenous solution</i>	2	MO
<i>liothyronine oral tablet</i>	2	MO
<i>unithroid oral tablet</i>	1	MO; GC
<b>HORMONAS VARIAS</b>		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS	<i>doxercalciferol intravenous solution</i>	2	
<i>cabergoline oral tablet</i>	3	MO	<i>doxercalciferol oral capsule</i>	4	MO
<i>calcitonin (salmon) injection solution</i>	5	MO; NEDS	ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
<i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol</i>	3	MO	FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	MO	KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
<i>calcitriol oral capsule</i>	2	MO	KORLYM ORAL TABLET	5	PA; NEDS
<i>calcitriol oral solution</i>	4		LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
<i>cinacalcet oral tablet</i>	4	PA; MO	MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
<i>clomid oral tablet</i>	2	PA; MO	MYALEPT SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>clomiphene citrate oral tablet</i>	2	PA	NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; NEDS
CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; NEDS	NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; LA; NEDS
<i>danazol oral capsule</i>	4	MO	<i>pamidronate intravenous solution</i>	2	MO
<i>desmopressin injection solution</i>	2	MO	<i>paricalcitol intravenous solution</i>	2	
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	4	MO	<i>paricalcitol oral capsule</i>	4	MO
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	4		<i>sapropterin oral powder in packet</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>desmopressin oral tablet</i>	3	MO			

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sapropterin oral tablet,soluble	5	PA; MO; NEDS	testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)	4	PA; MO; QL (37.5 por 30 días)
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS	testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)	4	PA; MO; QL (150 por 30 días)
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS	testosterone transdermal solution in metered pump w/app	4	PA; MO; QL (180 por 30 días)
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml	3	PA; MO	tolvaptan oral tablet	5	PA; MO; NEDS
testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)	3	PA	VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; NEDS
testosterone enanthate intramuscular oil	3	PA; MO	zoledronic acid intravenous solution	2	B/D PA; MO
testosterone transdermal gel	3	PA; MO; QL (300 por 30 días)	zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml	2	B/D PA; MO
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation	4	PA; MO; QL (120 por 30 días)	<b>TRATAMIENTO DE LA DIABETES</b>		
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	4	PA; MO; QL (150 por 30 días)	acarbose oral tablet 100 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	3	PA; MO; QL (300 por 30 días)	acarbose oral tablet 25 mg	2	MO; QL (360 por 30 días)
			acarbose oral tablet 50 mg	2	MO; QL (180 por 30 días)
			alcohol pads topical pads, medicated	3	MO
			BAQSIMI NASAL SPRAY, NON-AEROSOL	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	PA; MO; QL (4 por 28 días)	<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	6	MO; GC; QL (240 por 30 días)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	3	PA; MO; QL (2.4 por 30 días)	<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	6	MO; GC; QL (60 por 30 días)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	3	PA; MO; QL (1.2 por 30 días)	<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	6	MO; GC; QL (240 por 30 días)
<i>diazoxide oral suspension</i>	4	MO	<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	6	MO; GC; QL (120 por 30 días)
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS TOPICAL PADS, MEDICATED	3	MO	<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	6	MO; GC; QL (240 por 30 días)
FAXIGA ORAL TABLET 10 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)	<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	6	MO; GC; QL (120 por 30 días)
FAXIGA ORAL TABLET 5 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)	GLYXAMBI ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	6	MO; GC; QL (240 por 30 días)	GVOKE HYPOOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	MO
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	6	MO; GC; QL (120 por 30 días)	GVOKE HYPOOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	MO
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	6	MO; GC; QL (60 por 30 días)	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	MO
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	6	MO; GC; QL (120 por 30 días)	GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	MO
			GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

<b>Nombre Del Medicamento</b>	<b>Nivel De Medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT	3	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO

<b>Nombre Del Medicamento</b>	<b>Nivel De Medicamento</b>	<b>Requisitos/Límites</b>
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN INJECTION SOLUTION	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
INSULIN GLARGINE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
INSULIN GLARGINE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
JANUMET ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
JANUVIA ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
JARDIANCE ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
JENTADUETO ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
LYUMJEV U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	6	MO; GC; QL (75 por 30 días)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	6	MO; GC; QL (150 por 30 días)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	6	MO; GC; QL (90 por 30 días)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	6	MO; GC; QL (120 por 30 días)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	6	MO; GC; QL (60 por 30 días)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (2 por 28 días)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 por 28 días)	SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-500 MG	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>pioglitazone oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)	SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO; QL (90 por 30 días)
QTERN ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)	STEGLATRO ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	2	MO; QL (960 por 30 días)	SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (10.8 por 30 días); NEDS
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	2	MO; QL (480 por 30 días)	SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (6 por 30 días); NEDS
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (240 por 30 días)	SYNJARDY ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)
RYBELSUS ORAL TABLET	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)	SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>saxagliptin oral tablet</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)	SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)	TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)	TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 7.5-1,000 MG, 7.5-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)	TRADJENTA ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)	ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (3.6 por 28 días); NEDS
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 por 30 días)	ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (160 por 28 días); NEDS
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (2 por 28 días)	ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (3.6 por 28 días); NEDS
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)	ADALIMUMAB- ADAZ SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)	ADALIMUMAB- ADAZ SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	MO	BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	MO	BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; NEDS
<b>SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA</b>			BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
<b>OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS</b>			CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (6 por 180 días); NEDS
			CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (4 por 180 días); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

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

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS	HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS	HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2.4 por 180 días); NEDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS	HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (1.6 por 180 días); NEDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS	HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2.4 por 180 días); NEDS
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS	HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML- 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.2 por 180 días); NEDS
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.1 ML	5	PA; MO; QL (0.2 por 28 días); NEDS	<i>leflunomide oral tablet</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (0.4 por 28 días); NEDS	ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (12 por 28 días); NEDS
			ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; MO; QL (2.8 por 28 días); NEDS
OTEZLA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; QL (55 por 180 días); NEDS
<i>penicillamine oral tablet</i>	5	PA; MO; NEDS
RIDAURA ORAL CAPSULE	5	MO; NEDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (84 por 180 días); NEDS
SAVELLA ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	MO; QL (55 por 180 días)
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA; MO; QL (300 por 30 días); NEDS
XELJANZ ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<b>TRATAMIENTO DE LA GOTA</b>		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	MO; GC
<i>allopurinol sodium intravenous recon soln</i>	2	
<i>aloprim intravenous recon soln</i>	2	
<i>colchicine oral tablet</i>	2	MO
<i>febuxostat oral tablet</i>	3	MO
<i>probenecid oral tablet</i>	3	MO
<i>probenecid-colchicine oral tablet</i>	3	MO
<b>TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS</b>		
<i>alendronate oral solution</i>	2	MO; QL (300 por 28 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
alendronate oral tablet 10 mg	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg	1	MO; GC; QL (4 por 28 días)
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET	4	ST; MO; QL (4 por 28 días)
ibandronate intravenous solution	2	PA; MO
ibandronate intravenous syringe	2	PA; MO
ibandronate oral tablet	2	MO; QL (1 por 30 días)
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE	4	PA; MO; QL (1 por 180 días)
raloxifene oral tablet	2	MO
risedronate oral tablet 150 mg	3	MO; QL (1 por 30 días)
risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)	3	MO; QL (4 por 28 días)
risedronate oral tablet 5 mg	3	MO; QL (30 por 30 días)
risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec)	4	MO; QL (4 por 28 días)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2.48 por 28 días); NEDS
<b>SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA</b>		
<b>AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS</b>		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
adrenalin injection solution 1 mg/ml	2	
adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)	2	MO
cetirizine oral solution 1 mg/ml	2	MO
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	2	MO
diphenhydramine hcl injection syringe	2	MO
diphenhydramine hcl oral elixir	2	PA
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)	3	MO; QL (2 por 30 días)
epinephrine injection solution 1 mg/ml	2	
hydroxyzine hcl oral tablet	2	PA; MO
levocetirizine oral solution	4	MO
levocetirizine oral tablet	2	MO; QL (30 por 30 días)
promethazine injection solution	4	MO
promethazine oral syrup	4	PA; MO
promethazine oral tablet	4	PA; MO
<b>AGENTES PULMONARES</b>		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>acetylcysteine solution</i>	3	B/D PA; MO
ADEMPAS ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
ADVAIR HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (12 por 30 días)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	2	MO; QL (17 por 30 días)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation package size 6.7 gm</i>	2	QL (13.4 por 30 días)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization</i>	2	B/D PA; MO
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12.2 por 30 días)
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (6.1 por 30 días)
<i>alyq oral tablet</i>	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>ambrisentan oral tablet</i>	5	PA; MO; LA; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>arformoterol inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
ASMANEX HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (13 por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60)	3	MO; QL (1 por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	3	QL (2 por 28 días)
ATROVENT HFA AEROSOL INHALER	4	MO; QL (25.8 por 30 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (10.7 por 30 días)
<i>bosentan oral tablet</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>breyna inhalation hfa aerosol inhaler</i>	3	MO; QL (10.3 por 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (10.7 por 30 días)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler</i>	3	QL (10.2 por 30 días)
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (8 por 30 días)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO; NEDS
DULERA INHALATION HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (13 por 30 días)
ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR	4	MO
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol</i>	3	MO; QL (50 por 30 días)
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension</i>	2	MO; QL (16 por 30 días)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>formoterol fumarate inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>icatibant subcutaneous syringe</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>ipratropium bromide inhalation solution</i>	2	B/D PA; MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization</i>	2	B/D PA; MO
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol</i>	2	MO; QL (34 por 30 días)
<i>montelukast oral granules in packet</i>	4	MO
<i>montelukast oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>montelukast oral tablet,chewable</i>	2	MO
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; LA; QL (0.4 por 28 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OFEV ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
OPSUMIT ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS
<i>pirfenidone oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (270 por 30 días); NEDS
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 por 30 días); NEDS
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (2 por 30 días)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (1 por 30 días)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 por 30 días)	SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (21.2 por 30 días)	<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet</i>	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>roflumilast oral tablet</i>	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)	<i>terbutaline oral tablet</i>	4	MO
<i>sajazir subcutaneous syringe</i>	5	PA; MO; NEDS	<i>terbutaline subcutaneous solution</i>	2	MO
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	5	PA; NEDS	THEO-24 ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR	3	MO
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)	<i>theophylline oral elixir</i>	4	MO
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (4 por 30 días)	<i>theophylline oral solution</i>	4	
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (4 por 30 días)	<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr</i>	2	MO
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (4 por 30 días)	<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
			<i>tiotropium bromide inhalation capsule, w/inhalation device</i>	3	QL (90 por 90 días)
			TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE	3	MO; QL (60 por 30 días)
			TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS
wixela inhub inhalation blister with device	3	QL (60 por 30 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 por 28 días); NEDS
zafirlukast oral tablet	4	MO

## SUMINISTROS DIVERSOS

### SUMINISTROS DIVERSOS

BD INSULIN SYRINGE	3	
BD INSULIN 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 27 GAUGE X 5/8", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 31 GAUGE X 15/64", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BD PEN NEEDLE	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 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE	3	MO
INSULIN SYRINGES (NON-PREFERRED BRANDS) SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO; QL (1 por 720 días)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO; QL (1 por 720 días)

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
PEN NEEDLES (NON-PREFERRED BRANDS) NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
V-GO 20 DEVICE	3	MO
V-GO 30 DEVICE	3	MO
V-GO 40 DEVICE	3	MO
<b>UROLÓGICOS</b>		
<b>AGENTES UROLÓGICOS VARIOS</b>		
<i>bethanechol chloride oral tablet</i>	2	MO
CYSTAGON ORAL CAPSULE	4	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE	3	MO
<i>glycine urologic irrigation solution</i>	2	
<i>glycine urologic irrigation solution</i>	2	
K-PHOS NO 2 ORAL TABLET	3	MO
K-PHOS ORIGINAL ORAL TABLET,SOLUBLE	3	MO
<i>potassium citrate oral tablet extended release</i>	2	MO
RENACIDIN IRRIGATION SOLUTION	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sildenafil oral tablet</i>	6	MO; GC; EX; QL (6 por 30 días)
<b>ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPAS MÓDICOS</b>		
<i>fesoterodine oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO
<i>flavoxate oral tablet</i>	2	MO
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED RELEASE REL RECON	3	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>solifenacin oral tablet</i>	2	MO
<i>tolterodine oral capsule,extended release 24hr</i>	3	MO
<i>tolterodine oral tablet</i>	3	MO
<i>trospium oral tablet</i>	2	MO
<b>TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)</b>		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>dutasteride oral capsule</i>	2	MO
<i>dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr</i>	4	MO
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	1	MO; GC
<i>silodosin oral capsule</i>	4	MO
<i>tamsulosin oral capsule</i>	1	MO; GC
<b>VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS</b>		
<b>DERIVADOS DE SANGRE</b>		
<i>albumin, human 25 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>alburx (human) 25 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>alburx (human) 5 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>albutein 25 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>albutein 5 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>plasbumin 25 % intravenous parenteral solution</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>plasbumin 5 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<b>ELECTROLITOS</b>		
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule</i>	3	MO; QL (360 por 30 días)
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet</i>	3	MO; QL (360 por 30 días)
<i>calcium chloride intravenous solution</i>	2	
<i>calcium chloride intravenous syringe</i>	2	
<i>calcium gluconate intravenous solution</i>	2	
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	2	MO
<i>klor-con 10 oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>klor-con 8 oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals</i>	2	MO
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals</i>	2	MO
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals</i>	2	MO
<i>klor-con oral packet 20 oral packet</i>	4	MO
<i>klor-con/ef oral tablet, effervescent</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>magnesium chloride injection solution</i>	4	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3	
<i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback</i>	4	
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	4	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	4	
<i>potassium acetate intravenous solution</i>	4	
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution</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	

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 solution</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	

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i>	4	
<i>ringer's intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>sodium acetate intravenous solution</i>	4	
<i>sodium bicarbonate intravenous solution</i>	4	
<i>sodium bicarbonate intravenous syringe</i>	4	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium phosphate intravenous solution</i>	4	MO
<b>PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS</b>		
<i>CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION</i>	4	B/D PA
<i>CLINIMIX 4.25%/D10W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION</i>	4	B/D PA
<i>CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION</i>	4	B/D PA
<i>CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION</i>	4	B/D PA
<i>CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION</i>	4	B/D PA
<i>CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION</i>	4	B/D PA

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>electrolyte-148 intravenous parenteral solution</i>	3	
<i>electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>intralipid intravenous emulsion 20 %</i>	4	B/D PA
<b>ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION</b>	4	
<b>ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION</b>	4	
<b>ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION</b>	4	
<b>PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION</b>	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>plasmanate intravenous parenteral solution</i>	4	
<b>PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION</b>	4	B/D PA
<i>premasol 10 % intravenous parenteral solution</i>	4	B/D PA
<i>travasol 10 % intravenous parenteral solution</i>	4	B/D PA
<b>TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION</b>	4	B/D PA
<b>VITAMINAS/HEMATÍNICOS</b>		
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	2	MO
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	2	MO
<i>wescap-pn dha oral capsule</i>	2	MO

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

# Index

## A

<i>abacavir</i> .....	6
<i>abacavir-lamivudine</i> .....	6
ABELCET .....	2
ABILIFY ASIMTUFII.....	58
ABILIFY MAINTENA.....	58
<i>abiraterone</i> .....	34
ABRAXANE.....	34
ABRYSVO.....	30
<i>acamprosate</i> .....	79
<i>acarbose</i> .....	90
<i>accutane</i> .....	87
<i>acebutolol</i> .....	18
<i>acetaminophen-codeine</i> .....	50
<i>acetazolamide</i> .....	77
<i>acetazolamide sodium</i> .....	77
<i>acetic acid</i> .....	70, 79
<i>acetylcysteine</i> .....	81, 100
<i>acitretin</i> .....	83
ACTEMRA .....	95
ACTEMRA ACTPEN.....	95
ACTHIB (PF).....	30
ACTIMMUNE .....	29
<i>acyclovir</i> .....	6, 83
<i>acyclovir sodium</i> .....	6
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	31
ADALIMUMAB-ADAZ .....	95
ADBRY .....	85
ADCETRIS .....	34
<i>adefovir</i> .....	6
ADEMPAS.....	100
<i>adenosine</i> .....	14
<i>adrenalin</i> .....	99
ADSTILADRIN .....	34
ADVAIR HFA .....	100
AIMOVIG AUTOINJECTOR .....	67
<i>ala-cort</i> .....	83
<i>albendazole</i> .....	3
<i>albumin, human 25 %</i> .....	106
<i>alburx (human) 25 %</i> .....	106
<i>alburx (human) 5 %</i> .....	106
<i>albutein 25 %</i> .....	106

<i>albutein 5 %</i> .....	106
<i>albuterol sulfate</i> .....	100
<i>alclometasone</i> .....	83
<i>alcohol pads</i> .....	90
ALDURAZYME .....	89
ALECENSA .....	35
<i>alendronate</i> .....	98, 99
<i>alfuzosin</i> .....	106
ALIQOPA .....	35
<i>aliskiren</i> .....	18
<i>allopurinol</i> .....	98
<i>allopurinol sodium</i> .....	98
<i>aloprim</i> .....	98
<i>alosetron</i> .....	24
ALREX.....	77
<i>altavera (28)</i> .....	70
ALUNBRIG .....	35
ALVESCO.....	100
<i>alyacen 1/35 (28)</i> .....	70
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i> .....	70
<i>alyq</i> .....	100
<i>amabelz</i> .....	73
<i>amantadine hcl</i> .....	6
<i>ambrisentan</i> .....	100
<i>amethyst (28)</i> .....	70
<i>amikacin</i> .....	3
<i>amiloride</i> .....	18
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> .....	18
<i>aminocaproic acid</i> .....	22
<i>amiodarone</i> .....	14
<i>amitriptyline</i> .....	58
<i>amlodipine</i> .....	18
<i>amlodipine-atorvastatin</i> .....	16
<i>amlodipine-benazepril</i> .....	18
<i>amlodipine-olmesartan</i> .....	18
<i>amlodipine-valsartan</i> .....	18
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i> .....	18
<i>ammonium lactate</i> .....	85
<i>amnesteem</i> .....	87
<i>amoxapine</i> .....	59
<i>amoxicillin</i> .....	12
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> .....	12

<i>amphotericin b</i> .....	2
<i>ampicillin</i> .....	12
<i>ampicillin sodium</i> .....	12
<i>ampicillin-sulbactam</i> .....	12
<i>anagrelide</i> .....	79
<i>anastrozole</i> .....	35
APOKYN .....	49
<i>apomorphine</i> .....	49
<i>apraclonidine</i> .....	75
<i>aprepitant</i> .....	24
APRETUDE .....	6
<i>apri</i> .....	70
APTIOM .....	54
APTIVUS .....	6
<i>aranelle (28)</i> .....	70
ARCALYST .....	29
AREXVY (PF) .....	31
<i>arformoterol</i> .....	100
ARIKAYCE .....	3
<i>aripiprazole</i> .....	59
ARISTADA .....	59
ARISTADA INITIO.....	59
<i>armodafinil</i> .....	59
<i>arsenic trioxide</i> .....	35
<i>asenapine maleate</i> .....	59
ASMANEX HFA .....	100
ASMANEX TWISTHALER .....	100
ASPARLAS .....	35
<i>aspirin-dipyridamole</i> .....	22
<i>atazanavir</i> .....	6
<i>atenolol</i> .....	18
<i>atenolol-chlorthalidone</i> .....	18
<i>atomoxetine</i> .....	59
<i>atorvastatin</i> .....	16
<i>atovaquone</i> .....	3
<i>atovaquone-proguanil</i> .....	3
<i>atropine</i> .....	28, 78
ATROVENT HFA .....	100
<i>aubra eq.</i> .....	70
AUGMENTIN .....	12
AUVELITY .....	59
<i>aviane</i> .....	70
<i>avita</i> .....	87

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

AVONEX	29
AYVAKIT	35
<i>azacitidine</i>	35
AZASITE	75
<i>azathioprine</i>	35
<i>azathioprine sodium</i>	35
<i>azelaic acid</i>	87
<i>azelastine</i>	69, 78
<i>azithromycin</i>	11
<i>aztreonam</i>	3
<i>azurette (28)</i>	70
<b>B</b>	
<i>bacitracin</i>	3, 75
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	75
<i>baclofen</i>	66
<i>balanced salt</i>	78
<i>balsalazide</i>	24
BALVERSA	35
BAQSIMI	90
BARACLUE	6
BAVENCIO	35
BCG VACCINE, LIVE (PF)	31
BD INSULIN SYRINGE	104
BD PEN NEEDLE	104
BELBUCA	50
BELEODAQ	35
<i>benazepril</i>	18
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	18
<i>bendamustine</i>	35
BENDEKA	35
BENLYSTA	95
<i>benztropine</i>	49
<i>bepotastine besilate</i>	78
BESIVANCE	75
BESPONSA	35
BESREMI	29
<i>betaine</i>	24
<i>betamethasone dipropionate</i>	83, 84
<i>betamethasone valerate</i>	84
<i>betamethasone, augmented</i>	84
BETASERON	29
<i>betaxolol</i>	18, 76
<i>bethanechol chloride</i>	105
BEVESPI AEROSPHERE	101
<i>bevarotene</i>	35
BEXSERO	31
<i>bicalutamide</i>	35
BICILLIN C-R	12
BICILLIN L-A	12
BIKTARVY	6
<i>bisoprolol fumarate</i>	18
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	18
<i>bleomycin</i>	35
BLINCYTO	35
BOOSTRIX TDAP	31
<i>bortezomib</i>	35
BORTEZOMIB	35
<i>bosentan</i>	101
BOSULIF	35
BRAFTOVI	36
BREO ELLIPTA	101
<i>breyna</i>	101
BREZTRI AEROSPHERE	101
BRILINTA	22
<i>brimonidine</i>	75
<i>brimonidine-timolol</i>	77
BRIUMVI	68
BRIVIACT	54
<i>bromfenac</i>	75
<i>bromocriptine</i>	50
BROMSITE	75
BRUKINSA	36
<i>bss</i>	78
<i>budesonide</i>	24, 101
<i>budesonide-formoterol</i>	101
<i>bumetanide</i>	18
<i>buprenorphine hcl</i>	50
<i>buprenorphine transdermal patch</i>	50
<i>buprenorphine-naloxone</i>	52
<i>bupropion hcl</i>	59
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	79
<i>buspirone</i>	59
<i>busulfan</i>	36
<i>butorphanol</i>	52
BYDUREON BCISE	91
BYETTA	91
<b>C</b>	
CABENUVA	6
<i>cabergoline</i>	89
CABLIVI	22
CABOMETYX	36
<i>caffeine citrate</i>	79
<i>calcipotriene</i>	83
<i>calcitonin (salmon)</i>	89
<i>calcitriol</i>	83, 89
<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	106
<i>calcium chloride</i>	106
<i>calcium gluconate</i>	106
CALQUENCE	36
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	36
<i>camila</i>	73
<i>camrese</i>	70
<i>candesartan</i>	18
<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	18
CAPLYTA	59
CAPRELSA	36
<i>captopril</i>	18
<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	18
<i>carbamazepine</i>	54
<i>carbidopa</i>	50
<i>carbidopa-levodopa</i>	50
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	50
<i>carboplatin</i>	36
<i>carglumic acid</i>	79
<i>carmustine</i>	36
<i>carteolol</i>	76
<i>cartia xt</i>	18
<i>carvedilol</i>	18
<i>caspofungin</i>	2
CAYSTON	3
<i>cefaclor</i>	9, 10
<i>cefadroxil</i>	10
<i>cefazolin</i>	10
<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i>	10
<i>cefdinir</i>	10
<i>cefepime</i>	10
<i>cefepime in dextrose,iso-osm</i>	10
<i>cefixime</i>	10
<i>cefoxitin</i>	10

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	10
<i>cefpodoxime</i>	10
<i>cefprozil</i>	10
<i>ceftazidime</i>	10
<i>ceftriaxone</i>	11
<i>ceftriaxone in dextrose,iso-osm</i>	10
<i>cefuroxime axetil</i>	11
<i>cefuroxime sodium</i>	11
<i>celecoxib</i>	53
<i>cephalexin</i>	11
CEPROTIN (BLUE BAR)	22
CEPROTIN (GREEN BAR)	22
CEQUR SIMPLICITY	
INSERTER	104
<i>cetirizine</i>	99
<i>cevimeline</i>	79
CHEMET	79
CHENODAL	24
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	3
<i>chlorhexidine gluconate</i>	69
<i>chlorprocaine (pf)</i>	85
<i>chloroquine phosphate</i>	3
<i>chlorothiazide sodium</i>	18
<i>chlorpromazine</i>	59, 60
<i>chlorthalidone</i>	18
CHOLBAM	24, 25
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	16
<i>cholestyramine light</i>	16
CIBINQO	85
<i>ciclodan</i>	82
<i>ciclopirox</i>	82
<i>cidofovir</i>	6
<i>cilostazol</i>	22
CIMDUO	6
CIMERLI	78
<i>cimetidine</i>	28
CIMZIA	25
CIMZIA POWDER FOR	
RECONST	25
CIMZIA STARTER KIT	25
<i>cinacalcet</i>	89
CINRYZE	101
CINVANTI	25
<i>ciprofloxacin</i>	13
<i>ciprofloxacin hcl</i>	13, 70, 75
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	13
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	70
<i>cisplatin</i>	36
<i>citalopram</i>	60
<i>cladribine</i>	36
<i>claravis</i>	87
<i>clarithromycin</i>	11
<i>clindamycin hcl</i>	3
<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	3
<i>clindamycin phosphate</i>	3, 74, 87
CLINIMIX 5%/D15W	
SULFITE FREE	108
CLINIMIX 4.25%/D10W	
SULF FREE	108
CLINIMIX 4.25%/D5W	
SULFIT FREE	79
CLINIMIX 5%-	
D20W(SULFITE-FREE)	108
CLINIMIX 6%-D5W	
(SULFITE-FREE)	108
CLINIMIX 8%-	
D10W(SULFITE-FREE)	108
CLINIMIX 8%-	
D14W(SULFITE-FREE)	108
<i>clobazam</i>	54
<i>clobetasol</i>	84
<i>clobetasol-emollient</i>	84
<i>clodan</i>	84
<i>clofarabine</i>	36
<i>clomid</i>	89
<i>clomiphene citrate</i>	89
<i>clomipramine</i>	60
<i>clonazepam</i>	54, 55
<i>clonidine</i>	19
<i>clonidine (pf)</i>	19, 53
<i>clonidine hcl</i>	19, 60
<i>clopidogrel</i>	22
<i>clorazepate dipotassium</i>	60
<i>clotrimazole</i>	2, 82
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	82
<i>clozapine</i>	60
COARTEM	3
<i>colchicine</i>	98
<i>colesevelam</i>	16
<i>colestipol</i>	16
<i>colistin (colistimethate na)</i>	3
COLUMVI	36
COMBIVENT RESPIMAT	101
COMETRIQ	36
COMPLERA	6
<i>compro</i>	25
<i>constulose</i>	25
COPIKTRA	36
CORLANOR	15
CORTIFOAM	25
<i>cortisone</i>	87
COSMEGEN	36
COTELLIC	36
CREON	25
CRESEMBIA	2
<i>cromolyn</i>	25, 78, 101
<i>crotan</i>	85
<i>cryselle (28)</i>	70
CRYSVITA	89
<i>cyclobenzaprine</i>	66
<i>cyclophosphamide</i>	36
CYCLOPHOSPHAMIDE	36
<i>cyclosporine</i>	36, 37, 78
<i>cyclosporine modified</i>	36, 37
CYLTEZO(CF)	96
CYLTEZO(CF) PEN	96
CYLTEZO(CF) PEN	
CROHN'S-UC-HS	95
CYLTEZO(CF) PEN	
PSORIASIS-UV	95
CYRAMZA	37
<i>cyred eq</i>	70
CYSTAGON	105
CYSTARAN	78
<i>cytarabine</i>	37
<i>cytarabine (pf)</i>	37
<b>D</b>	
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	79
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	79
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	79
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	79

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

<i>dabigatran etexilate</i>	22
<i>dacarbazine</i>	37
<i>dactinomycin</i>	37
<i>dalfampridine</i>	68
<i>danazol</i>	89
<i>dantrolene</i>	66
<b>DANYELZA</b>	37
<i>dapsone</i>	3
<b>DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)</b>	31
<i>daptomycin</i>	3
<b>DAPTOMYCIN</b>	3
<i>darunavir ethanolate</i>	6
<b>DARZALEX</b>	37
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	70
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	70
<i>daunorubicin</i>	37
<b>DAURISMO</b>	37
<i>daysee</i>	70
<i>deblitane</i>	73
<i>decitabine</i>	37
<i>deferasirox</i>	80
<i>deferiprone</i>	80
<i>deferoxamine</i>	80
<b>DELSTRIGO</b>	6
<i>demeclocycline</i>	14
<b>DENGVAXIA (PF)</b>	31
<i>denta 5000 plus</i>	69
<i>dentagel</i>	69
<b>DEPO-SUBQ PROVERA 104</b>	73
<b>DESCOVY</b>	6
<i>desipramine</i>	60
<i>desmopressin</i>	89
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	71
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	71
<i>desonide</i>	84
<i>desvenlafaxine succinate</i>	60
<i>dexamethasone</i>	87
<i>dexamethasone intensol</i>	87
<i>dexamethasone sodium phos (pf)</i>	87
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	77, 88
<i>dexrazoxane hcl</i>	34
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i>	60
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	80
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	80
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	80
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	80
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	80
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	80
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	80
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	80
<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	80
<b>DIACOMIT</b>	55
<i>diazepam</i>	55, 60
<i>diazepam intensol</i>	60
<i>diazoxide</i>	91
<i>diclofenac potassium</i>	53
<i>diclofenac sodium</i>	53, 75, 85
<i>diclofenac-misoprostol</i>	53
<i>dicloxacillin</i>	12
<i>dicyclomine</i>	28
<b>DIFICID</b>	11
<i>diflunisal</i>	53
<i>digoxin</i>	15
<i>dihydroergotamine</i>	67
<b>DILANTIN 30 MG</b>	55
<i>diltiazem hcl</i>	19
<i>dilt-xr</i>	19
<i>dimenhydrinate</i>	25
<i>dimethyl fumarate</i>	68
<i>diphenhydramine hcl</i>	99
<i>diphenoxylate-atropine</i>	28
<i>dipyridamole</i>	22
<i>disulfiram</i>	80
<i>divalproex</i>	55
<i>dobutamine</i>	15
<i>dobutamine in d5w</i>	15
<i>docetaxel</i>	37
<i>dofetilide</i>	15
<i>donepezil</i>	68
<i>dopamine</i>	16
<i>dopamine in 5 % dextrose</i>	15
<b>DOPTELET (10 TAB PACK)</b>	23
<b>DOPTELET (15 TAB PACK)</b>	23
<b>DOPTELET (30 TAB PACK)</b>	23
<i>dorzolamide</i>	77
<i>dorzolamide-timolol</i>	78
<i>dotti</i>	73
<b>DOVATO</b>	6
<i>doxazosin</i>	19
<i>doxepin</i>	60
<i>doxercalciferol</i>	89
<i>doxorubicin</i>	37
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	37
<i>doxy-100</i>	14
<i>doxycycline hyclate</i>	14
<i>doxycycline monohydrate</i>	14
<b>DRIZALMA SPRINKLE</b>	60
<i>dronabinol</i>	25
<i>droperidol</i>	25
<b>DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS</b>	91
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa</i>	71
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	71
<b>DROXIA</b>	37
<i>droxidopa</i>	80
<b>DUAVEE</b>	73
<b>DULERA</b>	101
<i>duloxetine</i>	61
<b>DUPIXENT PEN</b>	85
<b>DUPIXENT SYRINGE</b>	85, 86
<i>dutasteride</i>	106
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	106
<b>E</b>	
<i>e.e.s. 400</i>	11
<i>ec-naproxen</i>	53
<i>econazole</i>	82
<b>EDARBI</b>	19
<b>EDARBYCLOR</b>	19
<b>EDURANT</b>	7
<i>efavirenz</i>	7
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir</i>	7
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop</i>	7

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

<i>effer-k</i> .....	106
ELAPRASE.....	89
<i>electrolyte-148</i> .....	109
<i>electrolyte-48 in d5w</i> .....	109
<i>eletriptan</i> .....	67
ELIGARD .....	38
ELIGARD (3 MONTH).....	37
ELIGARD (4 MONTH).....	38
ELIGARD (6 MONTH).....	38
<i>elinest</i> .....	71
ELIQUIS .....	23
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START .....	23
ELITEK .....	34
ELIXOPHYLLIN.....	101
ELMIRON.....	105
ELREXFIO.....	38
<i>eluryng</i> .....	74
ELZONRIS.....	38
EMCYT .....	38
EMEND .....	25
EMGALITY PEN .....	67
EMGALITY SYRINGE.....	67
EMPLICITI .....	38
EMSAM .....	61
<i>emtricitabine</i> .....	7
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> ....	7
EMTRIVA.....	7
EMVERM .....	3
<i>enalapril maleate</i> .....	19
<i>enalaprilat</i> .....	19
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> .....	19
ENBREL .....	96
ENBREL MINI .....	96
ENBREL SURECLICK .....	96
ENDARI.....	80
<i>endocet</i> .....	50
ENGERIX-B (PF) .....	31
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF).....	31
<i>enoxaparin</i> .....	23
<i>enpresse</i> .....	71
<i>enskyce</i> .....	71
<i>entacapone</i> .....	50
<i>entecavir</i> .....	7
ENTRESTO .....	16
ENTYVIO .....	25
<i>enulose</i> .....	25
ENVARSUS XR .....	38
EPCLUSA .....	7
EPIDIOLEX .....	55
<i>epinastine</i> .....	78
<i>epinephrine</i> .....	99
<i>epirubicin</i> .....	38
<i>epitol</i> .....	55
EPKINLY .....	38
<i>eplerenone</i> .....	19
EPRONTIA .....	55
ERBITUX.....	38
<i>ergotamine-caffeine</i> .....	67
ERIVEDGE .....	38
ERLEADA .....	38
<i>erlotinib</i> .....	38
<i>errin</i> .....	73
<i>ertapenem</i> .....	3
ERWINASE .....	38
<i>ery pads</i> .....	87
<i>ery-tab</i> .....	11
<i>erythrocin (as stearate)</i> .....	11
<i>erythromycin</i> .....	11, 12, 75
<i>erythromycin ethylsuccinate</i> .11	
<i>erythromycin with ethanol</i> ....	87
<i>escitalopram oxalate</i> .....	61
<i>esmolol</i> .....	19
<i>esomeprazole magnesium</i> ....	28
<i>esomeprazole sodium</i> .....	28
<i>estarrylla</i> .....	71
<i>estradiol</i> .....	73
<i>estradiol valerate</i> .....	73
<i>estradiol-norethindrone acet</i> 73	
<i>eszopiclone</i> .....	61
<i>ethacrynate sodium</i> .....	19
<i>ethambutol</i> .....	4
<i>ethosuximide</i> .....	55
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> 71	
<i>etodolac</i> .....	53
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> .....	74
ETOPOPHOS .....	38
<i>etoposide</i> .....	38
<i>etravirine</i> .....	7
<i>euthyrox</i> .....	88
<i>everolimus (antineoplastic)</i> ..38	
<b>F</b>	
FABRAZYME .....	89
<i>falmina (28)</i> .....	71
<i>famciclovir</i> .....	7
<i>famotidine</i> .....	29
<i>famotidine (pf)</i> .....	28
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-osm)</i> 28	
FANAPT .....	61
FARXIGA .....	91
FASENRA .....	101
FASENRA PEN .....	101
<i>febuxostat</i> .....	98
<i>felbamate</i> .....	55
<i>felodipine</i> .....	19
<i>fenofibrate</i> .....	16
<i>fenofibrate micronized</i> .....	16
<i>fenofibrate nanocrystallized</i> .16	
<i>fenofibric acid</i> .....	17
<i>fenofibric acid (choline)</i> .....	16
<i>fentanyl</i> .....	51
<i>fentanyl citrate</i> .....	50, 51
<i>fentanyl citrate (pf)</i> .....	50
<i>fesoterodine</i> .....	105
FETZIMA .....	61
<i>finasteride</i> .....	106
<i>fingolimod</i> .....	68
FINTEPLA .....	55
FIRDAPSE .....	68
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE .....	39
<i>flac otic oil</i> .....	70
<i>flavoxate</i> .....	105
<i>flecainide</i> .....	15
<i>fluconazole</i> .....	2
<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> ..2	
<i>flucytosine</i> .....	2
<i>fludarabine</i> .....	39
<i>fludrocortisone</i> .....	88
<i>flumazenil</i> .....	61

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

<i>flunisolide</i>	101	GATTEX ONE-VIAL	25
<i>fluocinolone</i>	84	GAUZE PAD	104
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	70	<i>gavilyte-c</i>	25
<i>fluocinolone and shower cap</i>	84	<i>gavilyte-g</i>	25
<i>fluocinonide</i>	84	GAVRETO	39
<i>fluocinonide-emollient</i>	84	GAZYVA	39
<i>fluoride (sodium)</i>	69, 109	<i>gefitinib</i>	39
<i>fluorometholone</i>	77	<i>gemcitabine</i>	39
<i>fluorouracil</i>	39, 86	GEMCITABINE	39
<i>fluoxetine</i>	61	<i>gemfibrozil</i>	17
<i>fluoxetine (pmdd)</i>	61	generlac	25
<i>fluphenazine decanoate</i>	61	<i>genograf</i>	39, 40
<i>fluphenazine hcl</i>	61	<i>gentamicin</i>	4, 75, 82
<i>flurbiprofen</i>	53	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i>	4
<i>flurbiprofen sodium</i>	75	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	4
<i>fluticasone propionate</i>	101	GENVOYA	7
<i>fluticasone propion-salmeterol</i>	101	GILOTrif	40
<i>fluvastatin</i>	17	<i>glatiramer</i>	68
<i>fluvoxamine</i>	61	<i>glatopa</i>	68
FOLOTYN	39	GLEOSTINE	40
<i>fomepizole</i>	31	<i>glimepiride</i>	91
<i>fondaparinux</i>	23	<i>glipizide</i>	91
<i>formoterol fumarate</i>	101	<i>glipizide-metformin</i>	91
FOSAMAX PLUS D	99	<i>glycine urologic</i>	105
<i>fosamprenavir</i>	7	<i>glycine urologic solution</i>	105
<i>fosaprepitant</i>	25	<i>glycopyrrolate</i>	28
<i>fosinopril</i>	19	<i>glycopyrrolate (pf) in water</i>	28
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	19	<i>glydo</i>	86
<i>fosphenytoin</i>	55	GLYXAMBI	91
FOTIVDA	39	GRALISE	55, 56
<i>fulvestrant</i>	39	<i>granisetron (pf)</i>	25
<i>furosemide</i>	19, 20	<i>granisetron hcl</i>	25
FUZEON	7	<i>griseofulvin microsize</i>	2
FYARRO	39	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	2
<i>fyavolv</i>	73	GVOKE	91
FYCOMPA	55	GVOKE HYPOOPEN 1-PACK	91
<b>G</b>		GVOKE HYPOOPEN 2-PACK	91
<i> gabapentin</i>	55	GVOKE PFS 1-PACK	91
<i> galantamine</i>	68	SYRINGE	91
GAMASTAN	31	GVOKE PFS 2-PACK	91
<i> GAMASTAN S/D</i>	31	SYRINGE	91
<i> ganciclovir sodium</i>	7	<b>H</b>	
GARDASIL 9 (PF)	31	HALAVEN	40
<i> gatifloxacin</i>	75	<i>halobetasol propionate</i>	84, 85
GATTEX 30-VIAL	25	<i>haloperidol</i>	62
		<i>haloperidol decanoate</i>	62
		<i>haloperidol lactate</i>	62
		HARVONI	7
		HAVRIX (PF)	31
		<i>heather</i>	73
		<i>heparin (porcine)</i>	23
		<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	23
		<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	23
		<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i>	24
		<b>HEPARIN(PORCINE) IN</b>	
		0.45% NACL	23
		<i>heparin, porcine (pf)</i>	24
		HEPARIN, PORCINE (PF)	24
		HEPLISAV-B (PF)	31
		HIBERIX (PF)	31
		HIZENTRA	32
		HUMALOG JUNIOR	
		KWIKPEN U-100	92
		HUMALOG KWIKPEN	
		INSULIN	92
		HUMALOG MIX 50-50	
		INSULN U-100	92
		HUMALOG MIX 50-50	
		KWIKPEN	92
		HUMALOG MIX 75-25	
		KWIKPEN	92
		HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN	92
		HUMALOG U-100 INSULIN	
			92
		HUMIRA	96
		HUMIRA PEN	96
		HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START	96
		HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS	96
		HUMIRA(CF)	97
		HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER	96
		HUMIRA(CF) PEN	97
		HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS	96
		HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC	96

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

HUMIRA(CF) PEN PSOR-	
UV-ADOL HS.....	96
HUMULIN 70/30 U-100	
INSULIN.....	92
HUMULIN 70/30 U-100	
KLIKOPEN .....	92
HUMULIN N NPH INSULIN	
KLIKOPEN .....	92
HUMULIN N NPH U-100	
INSULIN.....	92
HUMULIN R REGULAR U-	
100 INSULN .....	92
HUMULIN R U-500 (CONC)	
INSULIN.....	92
HUMULIN R U-500 (CONC)	
KLIKOPEN .....	92
hydralazine .....	20
hydrochlorothiazide .....	20
hydrocodone-acetaminophen	51
hydrocodone-ibuprofen .....	51
hydrocortisone.....	25, 85, 88
hydrocortisone-acetic acid...	70
hydromorphone .....	51
hydromorphone (pf).....	51
hydroxychloroquine .....	4
hydroxyprogesterone caproate	
.....	73
hydroxyurea.....	40
hydroxyzine hcl.....	99
HYPHERHEP B.....	32
HYPHERHEP B NEONATAL	
.....	32
HYRIMOZ CF (PREFERRED	
NDCS STARTING WITH	
61314).....	97
HYRIMOZ PEN CROHN'S-	
UC STARTER.....	97
HYRIMOZ PEN PSORIASIS	
STARTER .....	97
HYRIMOZ(CF) PEDI	
CROHN STARTER .....	97
<b>I</b>	
<i>ibandronate</i> .....	99
IBRANCE .....	40
<i>ibu</i> .....	53
<i>ibuprofen</i> .....	53
<i>ibutilide fumarate</i> .....	15
<i>icatibant</i> .....	101
ICLUSIG .....	40
<i>icosapent ethyl</i> .....	17
<i>idarubicin</i> .....	40
IDHIFA .....	40
<i>ifosfamide</i> .....	40
ILARIS (PF).....	29
<i>imatinib</i> .....	40
IMBRUICA .....	40
IMFINZI.....	40
<i>imipenem-cilastatin</i> .....	4
<i>imipramine hcl</i> .....	62
<i>imipramine pamoate</i> .....	62
<i>imiquimod</i> .....	86
IMJUDO .....	40
IMOVA X RABIES VACCINE	
(PF).....	32
IMVEXXY MAINTENANCE	
PACK .....	74
IMVEXXY STARTER PACK	
.....	74
<i>incassia</i> .....	74
INCRELEX .....	80
<i>indapamide</i> .....	20
INFANRIX (DTAP) (PF)....	32
INGREZZA .....	68
INGREZZA INITIATION	
PACK .....	68
INLYTA .....	40
INQOVI.....	40
INREBIC .....	40
INSULIN GLARGINE.....	92
INSULIN LISPRO .....	93
INSULIN SYRINGE-	
NEEDLE U-100 .....	104
INSULIN SYRINGES (NON-	
PREFERRED BRANDS)	
.....	104
INTELENCE .....	7
<i>intralipid</i> .....	109
<i>introvale</i> .....	71
INVEGA HAFYERA.....	62
INVEGA SUSTENNA.....	62
INVEGA TRINZA .....	62
INVELTYS .....	77
IPOL .....	32
<i>ipratropium bromide</i> ...	69, 101
<i>ipratropium-albuterol</i> .....	102
irbesartan .....	20
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	
.....	20
irinotecan.....	40, 41
ISENTRESS .....	7, 8
ISENTRESS HD .....	7
isibloom .....	71
ISOLYTE S PH 7.4 .....	109
ISOLYTE-P IN 5 %	
DEXTROSE .....	109
ISOLYTE-S .....	109
isoniazid.....	4
isosorbide dinitrate.....	17
isosorbide mononitrate .....	17
isosorbide-hydralazine .....	20
isotretinoin.....	87
isradipine .....	20
ISTODAX.....	41
itraconazole .....	2
ivermectin .....	4, 87
IXEMPRA .....	41
IXIARO (PF) .....	32
<b>J</b>	
JAKAFI .....	41
jantoven .....	24
JANUMET .....	93
JANUMET XR .....	93
JANUVIA .....	93
JARDIANC .....	93
jasmiel (28) .....	71
JAYPIRCA .....	41
JEMPERLI .....	41
jencycla .....	74
JENTADUETO .....	93
JENTADUETO XR .....	93
JEVTANA .....	41
jinteli .....	74
jolessa .....	71
juleber .....	71
JULUCA .....	8
JUXTAPID .....	17
JYNNEOS (PF)(STOCKPILE)	
.....	32
<b>K</b>	
KADCYLA .....	41
kalliga .....	71

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

KALYDECO .....	102
KANUMA .....	89
<i>kariva</i> (28) .....	71
<i>kelnor 1/35</i> (28) .....	71
<i>kelnor 1-50</i> (28) .....	71
KERENDIA .....	20
<i>ketoconazole</i> .....	2, 82
<i>ketorolac</i> .....	75
KEYTRUDA .....	41
KHAPZORY .....	34
KIMMTRAK .....	41
KINRIX (PF) .....	32
KISQALI .....	41
KISQALI FEMARA CO- PACK .....	41
<i>klor-con 10</i> .....	106
<i>klor-con 8</i> .....	106
<i>klor-con m10</i> .....	106
<i>klor-con m15</i> .....	106
<i>klor-con m20</i> .....	106
<i>klor-con oral packet 20</i> .....	106
<i>klor-con/ef</i> .....	106
KORLYM .....	89
KOSELUGO .....	41
K-PHOS NO 2 .....	105
K-PHOS ORIGINAL .....	105
KRAZATI .....	41
<i>kurvelo</i> (28) .....	71
KYPROLIS .....	41
<b>L</b>	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i> .....	71
<i>labetalol</i> .....	20
<i>lacosamide</i> .....	56
<i>lactated ringers</i> .....	82, 107
<i>lactulose</i> .....	26
<i>lamivudine</i> .....	8
<i>lamivudine-zidovudine</i> .....	8
<i>lamotrigine</i> .....	56
<i>lansoprazole</i> .....	29
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN .....	93
LANTUS U-100 INSULIN .....	93
<i>lapatinib</i> .....	41
<i>larin 1.5/30</i> (21) .....	71
<i>larin 1/20</i> (21) .....	71
<i>larin 24 fe</i> .....	71
<i>larin fe 1.5/30</i> (28) .....	71
<i>larin fe 1/20</i> (28) .....	71
<i>latanoprost</i> .....	78
<i>leflunomide</i> .....	97
<i>lenalidomide</i> .....	42
LENVIMA .....	42
<i>lessina</i> .....	71
<i>letrozole</i> .....	42
<i>leucovorin calcium</i> .....	34
LEUKERAN .....	42
LEUKINE .....	29
<i>leuprolide</i> .....	42
<i>levalbuterol hcl</i> .....	102
<i>levetiracetam</i> .....	56
<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i> .....	56
<i>levobunolol</i> .....	76
<i>levocarnitine</i> .....	81
<i>levocarnitine (with sugar)</i> .....	80
<i>levocetirizine</i> .....	99
<i>levofloxacin</i> .....	13, 14, 76
<i>levofloxacin in d5w</i> .....	13
<i>levoleucovorin calcium</i> .....	34
<i>levonest</i> (28) .....	71
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> .....	71, 72
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> .....	72
<i>levora-28</i> .....	72
<i>levo-t</i> .....	88
<i>levothyroxine</i> .....	88
<i>levoxyl</i> .....	88
LEXIVA .....	8
LIBTAYO .....	42
<i>lidocaine</i> .....	86
<i>lidocaine (pf)</i> .....	15, 86
<i>lidocaine hcl</i> .....	86
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i> .....	15
<i>lidocaine viscous</i> .....	86
<i>lidocaine-epinephrine</i> .....	86
<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i> .....	86
<i>lidocaine-prilocaine</i> .....	86
<i>lincomycin</i> .....	4
<i>linezolid</i> .....	4
<i>linezolid in dextrose 5%</i> .....	4
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i> .....	4
LINZESS .....	26
<b>LIORESAL</b> .....	66, 67
<i>liothyronine</i> .....	88
<i>lisinopril</i> .....	20
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> .....	20
<i>lithium carbonate</i> .....	62, 63
LOKELMA .....	81
LONSURF .....	42
<i>loperamide</i> .....	28
<i>lopinavir-ritonavir</i> .....	8
<i>lorazepam</i> .....	63
<i>lorazepam intensol</i> .....	63
LORBRENA .....	42
<i>loryna</i> (28) .....	72
<i>losartan</i> .....	20
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i> .....	20
<i>loteprednol etabonate</i> .....	77
<i>lovastatin</i> .....	17
<i>low-ogestrel</i> (28) .....	72
<i>loxapine succinate</i> .....	63
<i>lo-zumandimine</i> (28) .....	72
<i>lubiprostone</i> .....	26
LUMAKRAS .....	42
LUMIGAN .....	78
LUMIZYME .....	89
LUMOXITI .....	42
LUNSUMIO .....	42
LUPRON DEPOT .....	42
<i>lurasidone</i> .....	63
<i>lutera</i> (28) .....	72
<i>lyeq</i> .....	74
<i>lyllana</i> .....	74
LYNPARZA .....	42
LYSODREN .....	42
LYTGOBI .....	42
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN .....	93
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN .....	93
LYUMJEV U-100 INSULIN .....	93
<b>M</b>	
<i>magnesium chloride</i> .....	107
<i>magnesium sulfate</i> .....	107

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

MAGNESIUM SULFATE IN D5W .....	107	methylergonovine .....	74	MOUNJARO .....	93
<i>magnesium sulfate in water</i> 107		<i>methylphenidate hcl</i> .....	63	MOVANTIK .....	26
<i>malathion</i> .....	85	<i>methylprednisolone</i> .....	88	<i>moxifloxacin</i> .....	14, 76
<i>mannitol 20 %</i> .....	20	<i>methylprednisolone acetate</i> ..	88	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i> .....	14
<i>mannitol 25 %</i> .....	20	<i>methylprednisolone sodium succ</i> .....	88	MOZOBIL .....	29
<i>maraviroc</i> .....	8	<i>metoclopramide hcl</i> .....	26	<i>mupirocin</i> .....	82
MARGENZA .....	42	<i>metolazone</i> .....	20	MYALEPT .....	89
<i>marlissa (28)</i> .....	72	<i>metoprolol succinate</i> .....	20	<i>mycophenolate mofetil</i> .....	43
MARPLAN .....	63	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i> .....	20	<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> ..	43
MATULANE .....	42	<i>metoprolol tartrate</i> .....	20	<i>mycophenolate sodium</i> .....	43
<i>matzim la</i> .....	20	<i>metro i.v.</i> .....	4	MYFEMBREE .....	74
<i>meclizine</i> .....	26	<i>metronidazole</i> .....	4, 74, 87	MYLOTARG .....	43
<i>medroxyprogesterone</i> .....	74	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i> ..	4	MYRBETRIQ.....	105
<i>mefloquine</i> .....	4	<i>metyrosine</i> .....	20	N	
<i>megestrol</i> .....	42	<i>mexiletine</i> .....	15	<i>nabumetone</i> .....	53
MEKINIST .....	43	<i>micafungin</i> .....	2	<i>nadolol</i> .....	20
MEKTOVI .....	43	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i> .....	72	<i>nafcillin</i> .....	12, 13
<i>meloxicam</i> .....	53	<i>microgestin 1/20 (21)</i> .....	72	<i>naftifine</i> .....	82
<i>melphalan</i> .....	43	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i> .....	72	NAGLAZYME.....	89
<i>melphalan hcl</i> .....	43	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i> .....	72	<i>nalbuphine</i> .....	53
<i>memantine</i> .....	68	<i>midodrine</i> .....	81	<i>naloxone</i> .....	53
MENACTRA (PF) .....	32	<i>mifepristone</i> .....	74	<i>naltrexone</i> .....	53
MENEST .....	74	<i>mili</i> .....	72	NAMZARIC.....	68
MENQUADFI (PF).....	32	<i>milrinone</i> .....	16	<i>naproxen</i> .....	53
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	32	<i>milrinone in 5 % dextrose</i> .....	16	<i>naproxen sodium</i> .....	53
MEPSEVII .....	89	<i>mimvey</i> .....	74	<i>naratriptan</i> .....	67
<i>mercaptopurine</i> .....	43	<i>minocycline</i> .....	14	NATACYN.....	76
<i>meropenem</i> .....	4	<i>minoxidil</i> .....	20	<i>nateglinide</i> .....	93
<i>mesalamine</i> .....	26	<i>miostat</i> .....	78	NATPARA .....	89
<i>mesalamine with cleansing wipe</i> .....	26	<i>mirtazapine</i> .....	63	NAYZILAM.....	56
<i>mesna</i> .....	34	<i>misoprostol</i> .....	29	<i>nebivolol</i> .....	20
MESNEX .....	34	<i>mitomycin</i> .....	43	<i>nefazodone</i> .....	63
<i>metformin</i> .....	93	<i>mitoxantrone</i> .....	43	<i>nelarabine</i> .....	43
<i>methadone</i> .....	51	<i>M-M-R II (PF)</i> .....	32	<i>neomycin</i> .....	4
<i>methadone intensol</i> .....	51	<i>modafinil</i> .....	63	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> ..	76
<i>methadose</i> .....	51	<i>moexipril</i> .....	20	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i> ..	
<i>methazolamide</i> .....	77	<i>molindone</i> .....	63	<i>polymyxin</i> .....	76
<i>methenamine hippurate</i> .....	3	<i>mometasone</i> .....	85, 102	<i>neomycin-polymyxin b gu</i> ..	82
<i>methenamine mandelate</i> .....	3	<i>mondoxyne nl</i> .....	14	<i>neomycin-polymyxin b-</i>	
<i>methimazole</i> .....	87	<i>MONJUVI</i> .....	43	<i>dexameth</i> .....	76, 77
<i>methotrexate sodium</i> .....	43	<i>mono-linyah</i> .....	72	<i>neomycin-polymyxin-</i>	
<i>methotrexate sodium (pf)</i> .....	43	<i>montelukast</i> .....	102	<i>gramicidin</i> .....	76
<i>methoxsalen</i> .....	86	<i>morphine</i> .....	52	<i>neomycin-polymyxin-hc</i> ..	70, 77
<i>methsuximide</i> .....	56	<i>morphine (pf)</i> .....	51, 52	<i>neo-polycin</i> .....	76
		<i>morphine concentrate</i> .....	52	<i>neo-polycin hc</i> .....	77

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

NERLYNX	43	NULOJIX	44	ORENCIA	98
NEUPRO	50	NUPLAZID	63	ORENCIA (WITH MALTOSE)	97
<i>nevirapine</i>	8	NURTEC ODT	67	ORENCIA CLICKJECT	97
NEXLETOL	17	<i>nyamyc</i>	82	ORGOVYX	44
NEXLIZET	17	<i>nystatin</i>	2, 82	ORKAMBI	102
NEXPLANON	75	<i>nystatin-triamcinolone</i>	82	ORSERDU	44
<i>niacin</i>	17	<i>nystop</i>	82	<i>oseltamivir</i>	8
<i>nicardipine</i>	20, 21	NYVEPRIA	30	<i>osmitrol 20 %</i>	21
NICOTROL	79	<b>O</b>		OTEZLA	98
NICOTROL NS	79	OCALIVA	26	OTEZLA STARTER	98
<i>nifedipine</i>	21	<i>octreotide acetate</i>	44	<i>oxacillin</i>	13
<i>nikki (28)</i>	72	ODEFSEY	8	<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	13
<i>nilutamide</i>	43	ODOMZO	44	<i>oxaliplatin</i>	44
<i>nimodipine</i>	21	OFEV	102	<i>oxaprozin</i>	53
NINLARO	43	<i>ofloxacin</i>	70, 76	<i>oxcarbazepine</i>	56
<i>nisoldipine</i>	21	<i>olanzapine</i>	63	OXERVATE	78
<i>nitazoxanide</i>	4	<i>olanzapine-fluoxetine</i>	63	<i>oxybutynin chloride</i>	105
<i>nitisinone</i>	81	<i>olmesartan</i>	21	<i>oxycodone</i>	52
<i>nitro-bid</i>	17	<i>olmesartan-amlo-dipin-</i>		<i>oxycodone-acetaminophen</i>	52
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	3	<i>hcثiazid</i>	21	OXYCONTIN	52
<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>		<i>olmesartan-</i>		OZEMPIC	94
<i>cryst</i>	3	<i>hydrochlorothiazide</i>	21	OZURDEX	77
<i>nitroglycerin</i>	18	<i>olopatadine</i>	78	<b>P</b>	
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i>		<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	17	<i>pacerone</i>	15
.....	17	<i>omeprazole</i>	29	<i>paclitaxel</i>	44
NIVESTYM	29	OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT		PADCEV	44
<i>nizatidine</i>	29	(GEN 5)	104	<i>paliperidone</i>	64
<i>nora-be</i>	74	OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN		<i>palonosetron</i>	26
<i>norepinephrine bitartrate</i>	16	5)	104	<i>pamidronate</i>	89
<i>norethindrone (contraceptive)</i>		OMNIPOD CLASSIC PODS		PANRETIN	86
.....	74	(GEN 3)	104	<i>pantoprazole</i>	29
<i>norethindrone acetate</i>	74	OMNIPOD DASH INTRO		<i>paraplatin</i>	44
<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>		KIT (GEN 4)	104	<i>paricalcitol</i>	89
.....	72, 74	OMNIPOD DASH PODS		<i>paromomycin</i>	4
<i>norethindrone-e.estriadiol-iron</i>		(GEN 4)	105	<i>paroxetine hcl</i>	64
.....	72	OMNITROPE	30	PEDIARIX (PF)	32
<i>norgestimate-ethynodiol-estradiol</i>		ONCASPAR	44	PEDVAX HIB (PF)	32
.....	72	<i>ondansetron</i>	26	<i>peg 3350-electrolytes</i>	26
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	72	<i>ondansetron hcl</i>	26	<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	26
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	72	<i>ondansetron hcl (pf)</i>	26	PEGASYS	30
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	72	ONIVYDE	44	<i>peg-electrolyte</i>	26
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	72	ONUREG	44	PEMAZYRE	44
<i>nortriptyline</i>	63	OPDIVO	44	<i>pemetrexed disodium</i>	44, 45
NORVIR	8	OPDUALAG	44		
NUBEQA	43	<i>opium tincture</i>	28		
NUCALA	102	OPSUMIT	102		
NUEDEXTA	68	<i>oralone</i>	69		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

PEN NEEDLES (NON-PREFERRED BRANDS)	
.....	105
penciclovir	83
penicillamine	98
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE	13
penicillin g potassium	13
penicillin g sodium	13
penicillin v potassium	13
PENTACEL (PF)	32
pentamidine	4
PENTASA	26
pentoxifylline	24
perindopril erbumine	21
periogard	69
PERJETA	45
permethrin	85
perphenazine	64
PERSERIS	64
pfizerpen-g	13
phenelzine	64
phenobarbital	56
phenobarbital sodium	56
phentolamine	21
phenytoin	56, 57
phenytoin sodium	57
phenytoin sodium extended	57
philith	72
PHOSPHOLINE IODIDE	78
PIFELTRO	8
pilocarpine hcl	79, 81
pimecrolimus	86
pimozide	64
pimtrea (28)	72
pindolol	21
pioglitazone	94
piperacillin-tazobactam	13
PIQRAY	45
pirfenidone	102
piroxicam	53
plasbumin 25 %	106
plasbumin 5 %	106
PLASMA-LYTE A	109
plasmanate	109
PLEGRIDY	30
PLENAMINE	109
plerixafor	30
podofilox	86
POLIVY	45
polocaine	86
polocaine-mpf	86
polycin	76
polymyxin b sulf-trimethoprim	76
POMALYST	45
portia 28	72
PORTRAZZA	45
posaconazole	2
potassium acetate	107
potassium chlorid-d5-0.45%nacl	107
potassium chloride	107
potassium chloride in 0.9%nacl	107
potassium chloride in 5 % dex	107
potassium chloride in lr-d5	107
potassium chloride in water	107
potassium chloride-0.45 %nacl	108
potassium chloride-d5-0.2%nacl	108
potassium chloride-d5-0.9%nacl	108
potassium citrate	105
potassium phosphate m-/dbasic	108
POTELIGEO	45
pramipexole	50
prasugrel	24
pravastatin	17
praziquantel	4
prazosin	21
prednicarbate	85
prednisolone	88
prednisolone acetate	77
prednisolone sodium phosphate	77, 88
prednisone	88
prednisone intensol	88
pregabalin	57
PREHEVBRIOP (PF)	32
PREMARIN	74
premasol 10 %	109
PREMPHASE	74
PREMPRO	74
prenatal vitamin oral tablet	109
prevalite	17
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS	69
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH	69
PREVYMIS	8
PREZCOBIX	8
PREZISTA	8
PRIFTIN	5
PRIMAQUINE	5
primidone	57
PRIMIDONE	57
PRIORIX (PF)	32
PRIVIGEN	32
probenecid	98
probenecid-colchicine	98
procainamide	15
prochlorperazine	27
prochlorperazine edisylate	26
prochlorperazine maleate oral	27
PROCRIT	30
procto-med hc	27
procosol hc	27
proctozone-hc	27
progesterone	74
progesterone micronized	74
PROGRAF	45
PROLASTIN-C	81
PROLENSA	75
PROLIA	99
PROMACTA	24
promethazine	99
propafenone	15
propranolol	21
propylthiouracil	87
PROQUAD (PF)	33
protamine	24
protriptyline	64
PULMICORT FLEXHALER	102
PULMOZYME	102
PURIXAN	45

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

<i>pyrazinamide</i>	5	<i>ribavirin</i>	8	<b>SECUADO</b>	65
<i>pyridostigmine bromide</i>	67	<b>RIDAURA</b>	98	<b>SEGLUROMET</b>	94
<i>pyrimethamine</i>	5	<i>rifabutin</i>	5	<i>selegiline hcl</i>	50
<b>Q</b>		<i>rifampin</i>	5	<i>selenium sulfide</i>	83
<b>QINLOCK</b>	45	<i>riluzole</i>	81	<b>SELZENTRY</b>	9
<b>QTERN</b>	94	<i>rimantadine</i>	8	<i>sertraline</i>	65
<b>QUADRACEL (PF)</b>	33	<i>ringer's</i>	82, 108	<i>setlakin</i>	72
<i>quetiapine</i>	64	<b>RINVOQ</b>	98	<i>sevelamer carbonate</i>	81
<i>quinapril</i>	21	<i>risedronate</i>	81, 99	<i>sf 69</i>	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	21	<b>RISPERDAL CONSTA</b>	64	<i>sf 5000 plus</i>	69
<i>quinidine sulfate</i>	15	<i>risperidone</i>	64, 65	<i>sharobel</i>	74
<i>quinine sulfate</i>	5	<i>ritonavir</i>	8	<b>SHINGRIX (PF)</b>	33
<b>QULIPTA</b>	67	<i>rivastigmine</i>	69	<b>SIGNIFOR</b>	46
<b>QVAR REDIHALER</b>	103	<i>rivastigmine tartrate</i>	69	<i>sildenafil</i>	105
<b>R</b>		<i>rizatriptan</i>	67	<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension)</i>	103
<b>RABAVERT (PF)</b>	33	<b>ROCKLATAN</b>	78	<i>silodosin</i>	106
<b>RADICAVA ORS</b>	69	<i>roflumilast</i>	103	<i>silver sulfadiazine</i>	86
<b>RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP</b>	69	<i>romidepsin</i>	45	<b>SIMBRINZA</b>	78
<i>raloxifene</i>	99	<i>ropinirole</i>	50	<b>SIMULECT</b>	46
<i>ramelteon</i>	64	<i>rosuvastatin</i>	17	<i>simvastatin</i>	17
<i>ramipril</i>	21	<b>ROTARIX</b>	33	<i>sirolimus</i>	46
<i>ranolazine</i>	16	<b>ROTATEQ VACCINE</b>	33	<b>SIRTURO</b>	5
<i>rasagiline</i>	50	<i>roweepra</i>	57	<b>SKYRIZI</b>	27, 83
<i>reclipsen (28)</i>	72	<b>ROZLYTREK</b>	45	<i>sodium acetate</i>	108
<b>RECOMBIVAX HB (PF)</b>	33	<b>RUBRACA</b>	45	<i>sodium benzoate-sod phenylacet</i>	81
<b>RECTIV</b>	27	<i>rufinamide</i>	57	<i>sodium bicarbonate</i>	108
<b>REGRANEX</b>	86	<b>RUKOBIA</b>	9	<i>sodium chloride</i>	81, 108
<b>RELENZA DISKHALER</b>	8	<b>RUXIENCE</b>	45	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	108
<b>RELISTOR</b>	27	<b>RYBELSUS</b>	94	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	81
<b>REMICADE</b>	27	<b>RYBREVANT</b>	45	<i>sodium chloride 3 % hypertonic</i>	108
<b>RENACIDIN</b>	105	<b>RYDAPT</b>	45	<i>sodium chloride 5 % hypertonic</i>	108
<i>repaglinide</i>	94	<b>RYLAZE</b>	45	<i>sodium fluoride 5000 dry mouth</i>	70
<b>REPATHA</b>	17	<b>S</b>		<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	70
<b>REPATHA PUSHTRONEX</b>	17	<i>sajazir</i>	103	<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	70
<b>REPATHA SURECLICK</b>	17	<i>salsalate</i>	53	<i>sodium nitroprusside</i>	16
<b>RETACRIT</b>	30	<b>SANCUSO</b>	27	<b>SODIUM OXYBATE</b>	65
<b>RETEVMO</b>	45	<b>SANDIMMUNE</b>	45	<i>sodium phenylbutyrate</i>	81
<b>RETROVIR</b>	8	<b>SANDOSTATIN LAR DEPOT</b>	46	<i>sodium phosphate</i>	108
<b>REVCORI</b>	81	<b>SANTYL</b>	86	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	81
<i>revonto</i>	67	<i>sapropterin</i>	89, 90	<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>	27
<b>REXULTI</b>	64	<b>SARCLISA</b>	46	<i>solifenacin</i>	105
<b>REYATAZ</b>	8	<b>SAVELLA</b>	98		
<b>REZLIDHIA</b>	45	<i>saxagliptin</i>	94		
<b>REZUROCK</b>	45	<i>saxagliptin-metformin</i>	94		
<b>RHOPRESSA</b>	78	<b>SCEMBLIX</b>	46		
		<i>scopolamine base</i>	27		

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

SOLIQUA 100/33 .....	94
SOLTAMOX.....	46
SOMATULINE DEPOT .....	46
SOMAVERT .....	90
<i>sorafenib</i> .....	46
<i>sorine</i> .....	15
<i>sotalol</i> .....	15
<i>sotalol af</i> .....	15
SPIRIVA RESPIMAT .....	103
<i>spironolactone</i> .....	21
<i>spironolacton-</i> <i>hydrochlorothiaz</i> .....	21
SPRAVATO.....	65
<i>sprintec</i> (28) .....	72
SPRITAM.....	57
SPRYCEL .....	46
<i>sps (with sorbitol)</i> .....	81
<i>sronyx</i> .....	72
<i>ssd</i> .....	86
STEGLATRO.....	94
STELARA.....	83
STIOLTO RESPIMAT .....	103
STIVARGA.....	46
STRENSIQ.....	90
STREPTOMYCIN .....	5
STRIBILD .....	9
STRIVERDI RESPIMAT .....	103
<i>subvenite</i> .....	57
<i>subvenite starter (blue) kit</i> ...	57
<i>subvenite starter (green) kit</i> ..	57
<i>subvenite starter (orange) kit</i> ..	57
SUCRAID .....	27
<i>sucralfate</i> .....	29
<i>sulfacetamide sodium</i> .....	79
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> ..	82
<i>sulfacetamide-prednisolone</i> ..	79
<i>sulfadiazine</i> .....	14
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> .....	14
<i>sulfasalazine</i> .....	27
<i>sulindac</i> .....	54
<i>sumatriptan</i> .....	67
<i>sumatriptan succinate</i> .....	67
<i>sunitinib malate</i> .....	46
SUNLENCA.....	9
<i>syeda</i> .....	72
SYMDEKO .....	103
SYMLINPEN 120 .....	94
SYMLINPEN 60 .....	94
SYMPAZAN .....	57
SYMTUZA.....	9
SYNAGIS.....	9
SYNJARDY .....	94
SYNJARDY XR.....	94
SYNRIBO .....	46
<b>T</b>	
TABLOID .....	46
TABRECTA .....	46
<i>tacrolimus</i> .....	46, 86
<i>tadalafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet</i> 20 <i>mg</i> .....	103
TAFINLAR .....	46
<i>tafluprost (pf)</i> .....	78
TAGRISSO .....	46
TALTZ AUTOINJECTOR ..	83
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK).....	83
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK).....	83
TALTZ SYRINGE .....	83
TALVEY .....	46
TALZENNA.....	46
<i>tamoxifen</i> .....	46
<i>tamsulosin</i> .....	106
<i>tarina 24 fe</i> .....	72
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i> .....	73
TASIGNA .....	46, 47
<i>tazarotene</i> .....	87
<i>tazicef</i> .....	11
<i>taztia xt</i> .....	21
TAZVERIK .....	47
TDVAX .....	33
TECENTRIQ .....	47
TECVAYLI .....	47
TEFLARO .....	11
<i>telmisartan</i> .....	21
<i>telmisartanamlodipine</i> .....	21
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i> .....	21
TEMODAR .....	47
<i>temsirolimus</i> .....	47
TENIVAC (PF) .....	33
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> ..	9
TEPMETKO .....	47
<i>terazosin</i> .....	21
<i>terbinafine hcl</i> .....	2
<i>terbutaline</i> .....	103
<i>terconazole</i> .....	75
<i>teriflunomide</i> .....	69
TERIPARATIDE .....	99
<i>testosterone</i> .....	90
<i>testosterone cypionate</i> .....	90
<i>testosterone enanthate</i> .....	90
<b>TETANUS,DIPHTHERIA</b>	
TOX PED(PF) .....	33
<i>tetrabenazine</i> .....	69
<i>tetracycline</i> .....	14
THALOMID .....	47
THEO-24 .....	103
<i>theophylline</i> .....	103
<i>thioridazine</i> .....	65
<i>thiotepa</i> .....	47
<i>thiothixene</i> .....	65
<i>tiadylt er</i> .....	21
<i>tiagabine</i> .....	57
TIBSOVO .....	47
TICE BCG .....	33
TICOVAC .....	33
<i>tigecycline</i> .....	5
<i>tilia fe</i> .....	73
<i>timolol maleate</i> .....	21, 76
<i>tinidazole</i> .....	5
<i>tiotropium bromide</i> .....	103
TIVDAK .....	47
TIVICAY .....	9
TIVICAY PD.....	9
<i>tizanidine</i> .....	67
TOBI PODHALER .....	5
TOBRADEX .....	77
<i>tobramycin</i> .....	5, 76
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> ..	5
<i>tobramycin sulfate</i> .....	5
<i>tobramycin-dexamethasone</i> ..	77
<i>tolterodine</i> .....	105
<i>tolvaptan</i> .....	90
<i>topiramate</i> .....	57
<i>topotecan</i> .....	47
<i>toremifene</i> .....	47
<i>torsemide</i> .....	21

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

TOUJEO MAX U-300	
SOLOSTAR .....	94
TOUJEO SOLOSTAR U-300	
INSULIN .....	94
TRADJENTA.....	94
<i>tramadol</i> .....	54
<i>tramadol-acetaminophen</i> .....	54
<i>trandolapril</i> .....	22
<i>trandolapril-verapamil</i> .....	22
<i>tranexamic acid</i> .....	75
<i>tranylcyprromine</i> .....	65
<i>travasol 10 %</i> .....	109
<i>travoprost</i> .....	78
TRAZIMERA.....	47
<i>trazodone</i> .....	65
TRECATOR.....	5
TRELEGY ELLIPTA .....	103
TRELSTAR.....	47
<i>treprostinil sodium</i> .....	22
<i>tretinoin (antineoplastic)</i> .....	47
<i>tretinoin topical</i> .....	87
<i>triamcinolone acetonide</i> 70, 85,	
88	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> .....	22
<i>triderm</i> .....	85
<i>trientine</i> .....	81
<i>tri-estarrylla</i> .....	73
<i>trifluoperazine</i> .....	65
<i>trifluridine</i> .....	76
TRIJARDY XR.....	95
TRIKAFTA .....	103, 104
<i>tri-legest fe</i> .....	73
<i>tri-linyah</i> .....	73
<i>tri-lo-estarrylla</i> .....	73
<i>tri-lo-marzia</i> .....	73
<i>tri-lo-sprintec</i> .....	73
<i>trimethoprim</i> .....	3
<i>trimipramine</i> .....	65
TRINTELLIX.....	65
<i>tri-sprintec (28)</i> .....	73
TRIUMEQ.....	9
<i>TRIUMEQ PD</i> .....	9
<i>trivora (28)</i> .....	73
TRIZIVIR.....	9
<i>TRODELVY</i> .....	47
<i>TROGARZO</i> .....	9
TROPHAMINE 10 % .....	109
<i>trospium</i> .....	105
TRULANCE.....	27
<i>TRULICITY</i> .....	95
TRUMENBA.....	33
<i>TUKYSA</i> .....	47
<i>TURALIO</i> .....	47
<i>TWINRIX (PF)</i> .....	33
<i>TYPHIM VI</i> .....	33
U	
<i>UBRELVY</i> .....	67
<i>unithroid</i> .....	88
UNITUXIN .....	47
UPTRAVI.....	22
<i>ursodiol</i> .....	27
UZEDY .....	65, 66
V	
<i>valacyclovir</i> .....	9
VALCHLOR .....	86
<i>valganciclovir</i> .....	9
<i>valproate sodium</i> .....	57
<i>valproic acid</i> .....	57
<i>valproic acid (as sodium salt)</i> .....	57
<i>valrubicin</i> .....	47
<i>valsartan</i> .....	22
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> .....	22
VALTOCO .....	57
<i>vancomycin</i> .....	5, 6
VANCOMYCIN .....	5
<i>VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL</i> .....	5
<i>vandazole</i> .....	75
VANFLYTA .....	47
VAQTA (PF) .....	33, 34
<i>varenicline</i> .....	79
VARIVAX (PF) .....	34
VARIZIG .....	34
VARUBI .....	27
VECAMYL .....	16
VECTIBIX .....	48
VEKLURY .....	9
<i>veletri</i> .....	22
<i>velvet triphasic regimen (28)</i> .....	73
VELPHORO .....	81
VELTASSA.....	81
<i>VEMLIDY</i> .....	9
VENCLEXTA .....	48
<i>VENCLEXTA STARTING PACK</i> .....	48
<i>venlafaxine</i> .....	66
<i>verapamil</i> .....	22
VERQUVO .....	16
VERSACLOZ .....	66
VERZENIO .....	48
<i>vestura (28)</i> .....	73
V-GO 20 .....	105
V-GO 30 .....	105
V-GO 40 .....	105
VIBATIV .....	6
VIBERZI .....	27
<i>vienna</i> .....	73
<i>vigabatrin</i> .....	57, 58
<i>vigadron</i> .....	58
VIIBRYD .....	66
<i>vilazodone</i> .....	66
VIMIZIM .....	90
<i>vinblastine</i> .....	48
<i>vincristine</i> .....	48
<i>vinorelbine</i> .....	48
VIOKACE .....	27
<i>viorele (28)</i> .....	73
VIRACEPT .....	9
VIREAD .....	9
VISTOGARD .....	34
VITRAKVI .....	48
VIVITROL .....	54
VIZIMPRO .....	48
VONJO .....	48
<i>voriconazole</i> .....	2
VOSEVI .....	9
VOTRIENT .....	48
VRAYLAR .....	66
VUMERTY .....	69
VYNDAMAX .....	16
VYXEOS .....	48
W	
<i>warfarin</i> .....	24
<i>water for irrigation, sterile</i> .....	81
WELIREG .....	48
<i>wera (28)</i> .....	73
<i>wescap-pn dha</i> .....	109

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

<i>wixela inh</i> .....	104	<i>xulane</i> .....	75	<b>ZEPZELCA</b> .....	49
<b>X</b>		<b>Y</b>		<i>zidovudine</i> .....	9
XALKORI.....	48	YEROVY .....	49	ZIEXTENZO .....	30
XARELTO .....	24	YF-VAX (PF).....	34	<i>ziprasidone hcl</i> .....	66
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START .....	24	YONDELIS .....	49	<i>ziprasidone mesylate</i> .....	66
XATMEP .....	48	<i>yuvafem</i> .....	74	ZIRABEV .....	49
XCOPRI .....	58	<b>Z</b>		ZIRGAN .....	76
XCOPRI MAINTENANCE PACK .....	58	<i>zafemy</i> .....	75	ZOLADEX .....	49
XCOPRI TITRATION PACK .....	58	<i>zafirlukast</i> .....	104	<i>zoledronic acid</i> .....	90
XELJANZ .....	98	<i>zaleplon</i> .....	66	<i>zoledronic acid-mannitol-water</i> .....	81, 90
XELJANZ XR.....	98	ZALTRAP .....	49		
XERMELO.....	48	ZANOSAR .....	49	<b>ZOLINZA</b> .....	49
XGEVA.....	34	ZARXIO .....	30	<i>zolmitriptan</i> .....	67
XIAFLEX.....	81	ZEGALOGUE AUTOINJECTOR .....	95	<i>zolpidem</i> .....	66
XIFAXAN.....	6	ZEGALOGUE SYRINGE .....	95	<b>ZONISADE</b> .....	58
XIGDUO XR.....	95	ZEJULA .....	49	<i>zonisamide</i> .....	58
XiIDRA.....	79	ZELBORAF .....	49	<i>zovia 1-35 (28)</i> .....	73
XOFLUZA .....	9	<i>zenatane</i> .....	87	ZTALMY .....	58
XOLAIR.....	104	ZENPEP .....	28	ZUBSOLV .....	54
XOSPATA .....	48	ZEPOSIA.....	69	<i>zumandimine (28)</i> .....	73
XPOVIO.....	48	ZEPOSIA STARTER KIT (28- DAY) .....	69	ZYDELIG .....	49
XTANDI.....	49	ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY) .....	69	ZYKADIA .....	49
				ZYNLONTA .....	49
				ZYNYZ.....	49
				ZYPREXA RELPREVV .....	66

Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas en esta tabla yendo al principio de este documento.

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2023.

**Formulario modelo de la Parte D para 2024 (Comprehensivo)**

Este formulario se actualizó el 01/11/2023. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicios para los Miembros de Central Health Medicare Plan al (877) 657 2498. (los usuarios de TTY deben llamar al (800) 899-2114), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite [www.centralhealthplan.com](http://www.centralhealthplan.com).