



## 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 10

Este formulario se actualizó el 04/01/2024. 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 04/01/2024. 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 04/01/2024. 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 enviemos 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.

Formulario modelo de la Parte D para 2024 (Comprehensivo)

## ¿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, muéstrelela 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 temporario 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             |
| <i>amphotericin b injection recon soln</i>   | 4                    | B/D PA; MO         |
| <i>casprofungin intravenous recon soln</i>   | 4                    |                    |
| <i>clotrimazole mucous membrane troche</i>   | 2                    | MO                 |
| CRESEMBA 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           |
| <i>griseofulvin microsize oral suspension</i>  | 4                    | MO                 |
| <i>griseofulvin microsize oral tablet</i>  | 4                    | MO                 |

| Nombre Del Medicamento                                   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                |
|--|----------------------|-----------------------------------|
| <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>miconazole 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>                     |                      |                                   |
| <i>methenamine hippurate oral tablet</i>                 | 3                    | MO                                |
| <i>methenamine mandelate oral tablet 0.5 g</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 03/19/2024.



| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                    |
|---|----------------------|---------------------------------------|
| <i>methenamine mandelate oral tablet 1 gram</i>               | 2                    |                                       |
| <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                                |
| ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION               | 5                    | PA; LA; NEDS                          |
| <i>atovaquone oral suspension</i>                             | 4                    | MO                                    |
| <i>atovaquone-proguanil oral tablet</i>                       | 4                    | MO                                    |
| <i>aztreonam injection recon soln</i>                         | 4                    | PA; MO                                |
| <i>bacitracin intramuscular recon soln</i>                    | 4                    |                                       |
| CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION                  | 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                      |
| COARTEM ORAL TABLET   | 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                          |
| DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG                    | 5                    | MO; NEDS                    |
| <i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>             | 5                    | MO; NEDS                    |
| EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE                                 | 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 03/19/2024.

| 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; QL (30 por 10 días)        |
| <i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>                        | 4                    | PA; 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                    |                                |
| <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 03/19/2024.

| 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 03/19/2024.

| 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                    | QL (9 por 30 días)            |
| 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                            |
| <i>amantadine hcl oral solution</i>             | 2                    | MO                            |

| Nombre Del Medicamento                             | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| <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                 |
| BARACLUDGE 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 oral tablet</i>                       | 5                    | MO; NEDS           |
| DELSTRIGO ORAL TABLET                              | 5                    | MO; NEDS           |
| DESCOVY ORAL TABLET                                | 5                    | MO; NEDS           |
| DOVATO ORAL TABLET                                 | 5                    | MO; NEDS           |
| EDURANT ORAL TABLET                                | 5                    | MO; NEDS           |
| <i>efavirenz 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                                       | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                |
|--|----------------------|-----------------------------------|
| <i>efavirenz oral tablet</i>                                 | 4                    | MO                                |
| <i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet</i>          | 5                    | MO; NEDS                          |
| <i>efavirenz-lamivudina-tenofovir disoproxil oral tablet</i> | 5                    | MO; NEDS                          |
| <i>emtricitabine oral capsule</i>                            | 4                    | MO                                |
| <i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet</i>             | 4                    | MO                                |
| 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                          |
| <i>famciclovir oral tablet</i>                               | 2                    | MO                                |
| <i>fosamprenavir oral tablet</i>                             | 4                    | MO                                |

| Nombre Del Medicamento                           | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                |
|--|----------------------|-----------------------------------|
| 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                            |
| 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                          |
| ISENTRESS ORAL TABLET, CHEWABLE 100 MG           | 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                               | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites       |
|--|----------------------|--------------------------|
| ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG                 | 3                    | MO                       |
| JULUCA ORAL TABLET                                   | 5                    | MO; NEDS                 |
| LAGEVRIO (EUA) ORAL CAPSULE                          | 6                    | GC; QL (40 por 180 días) |
| <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                                |
| PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG                 | 6                    | GC; QL (20 por 180 días)          |
| PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG | 6                    | GC; QL (30 por 180 días)          |
| 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                                |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                           | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| <i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>              | 3                    | MO                 |
| <i>rimantadine oral tablet</i>                   | 4                    | MO                 |
| <i>ritonavir oral tablet</i>                     | 3                    | MO                 |
| 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               |
| SYM TUZA 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                    |                    |
| TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG                 | 5                    | MO; NEDS           |
| TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION            | 5                    | MO; NEDS           |

| Nombre Del Medicamento                    | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                |
|---|----------------------|-----------------------------------|
| TRIUMEQ ORAL TABLET                       | 5                    | MO; NEDS                          |
| TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION     | 5                    | MO; NEDS                          |
| TRIZIVIR ORAL TABLET                      | 5                    | NEDS                              |
| 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                                |
| VOSEVI ORAL TABLET                        | 5                    | PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS |
| XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG          | 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 03/19/2024.

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

| Nombre Del Medicamento                                      | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <i>cefazolin intravenous recon soln 1 gram</i>              | 4                    |                    |
| <i>cefdinir oral capsule</i>                                | 2                    | MO                 |
| <i>cefdinir oral suspension for reconstitution</i>          | 3                    | MO                 |
| <i>cefepime in dextrose, iso-osm 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             |

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 03/19/2024.



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

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites            |
|--|----------------------|-------------------------------|
| TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN                                     | 5                    | PA; MO; NEDS                  |
| <b>ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS</b>                              |                      |                               |
| <i>azithromycin intravenous recon soln</i>                         | 4                    | PA; MO                        |
| <i>azithromycin oral packet</i>                                    | 3                    | MO                            |
| <i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i>             | 2                    | MO                            |
| <i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>   | 2                    |                               |
| <i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>             | 2                    | MO                            |
| <i>clarithromycin 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                            |
| DIFICID 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                            |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| <i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>                             | 4                    |                    |
| <i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>                                 | 4                    | MO                 |
| <i>erythromycin oral capsule, delayed release(dr/ec)</i>                       | 4                    | MO                 |
| <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                 |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>                        | 2                    | MO                 |
| <i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i> | 4                    | MO                 |
| <i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable</i>              | 2                    | MO                 |
| <i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>                                 | 2                    | MO                 |
| <i>ampicillin sodium injection 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             |

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 03/19/2024.

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

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <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                 |
| <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</i>   | 2                    |                    |
| <i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>                                   | 1                    | MO; GC             |
| <i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback</i>                            | 4                    | PA; MO             |
| <i>ciprofloxacin oral suspension, microcapsule recon 500 mg/5 ml</i>                  | 4                    |                    |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <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                 |
| <i>levofloxacin oral solution</i>   | 4                    | MO                 |
| <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>demeclocycline oral tablet</i>   | 4                    | MO                 |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <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                 |
| <i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>         | 2                    | MO                 |
| <i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i> | 4                    | MO                 |
| <i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>minocycline oral capsule</i>                                   | 2                    | MO                 |
| <i>minocycline oral tablet</i>                                    | 4                    | MO                 |
| <i>mondoxyne nl oral capsule 100 mg</i>                           | 2                    |                    |
| <i>tetracycline oral capsule</i>                                  | 4                    | MO                 |
| <b>CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS</b>                     |                      |                    |
| <b>AGENTES ANTIARRÍTMICOS</b>                                     |                      |                    |
| <i>adenosine 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 03/19/2024.

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

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites      |
|--|----------------------|-------------------------|
| <i>propafenone oral tablet</i>   | 2                    | MO                      |
| <i>quinidine sulfate oral tablet</i>   | 2                    | MO                      |
| <i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg</i>   | 2                    | MO                      |
| <i>sorine oral tablet 80 mg</i>  | 2                    |                         |
| <i>sotalol af oral tablet</i>  | 2                    |                         |
| <i>sotalol oral tablet</i>   | 2                    | MO                      |
| <b>AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS</b>   |                      |                         |
| <b>CORLANOR ORAL SOLUTION</b>  | 3                    | QL (450 por 30 días)    |
| <b>CORLANOR ORAL TABLET</b>  | 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                  |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites      |
|---|----------------------|-------------------------|
| <i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)</i> | 2                    | B/D PA                  |
| <i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>   | 2                    | B/D PA; MO              |
| <i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>   | 2                    | B/D PA                  |
| <i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>  | 2                    | B/D PA; MO              |
| ENTRESTO ORAL TABLET  | 3                    | MO; QL (60 por 30 días) |
| <i>milrinone in 5 % dextrose intravenous piggyback</i>  | 2                    | B/D PA                  |
| <i>milrinone intravenous solution</i>   | 2                    | B/D PA                  |
| <i>norepinephrine bitartrate intravenous solution</i>   | 2                    |                         |
| <i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr</i>  | 3                    | MO                      |
| <i>sodium nitroprusside intravenous solution</i>  | 2                    | B/D PA                  |
| VECAMYL ORAL TABLET   | 5                    | NEDS                    |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites          |
|---|----------------------|-----------------------------|
| 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>   |                      |                             |
| <i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i> | 2                    | MO; QL (30 por 30 días)     |
| <i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg</i>  | 2                    | QL (30 por 30 días)         |
| <i>atorvastatin oral tablet</i>   | 6                    | MO; GC; QL (30 por 30 días) |
| <i>cholestyramine (with sugar) oral powder</i>  | 3                    | MO                          |
| <i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet</i>  | 3                    | MO                          |
| <i>cholestyramine light oral powder</i>   | 3                    |                             |
| <i>cholestyramine light oral powder in packet</i>   | 3                    |                             |
| <i>colesevelam oral powder in packet</i>  | 4                    | MO                          |
| <i>colesevelam oral tablet</i>  | 4                    | MO                          |
| <i>colestipol oral granules</i>   | 4                    | MO                          |
| <i>colestipol oral packet</i>   | 4                    |                             |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites          |
|---|----------------------|-----------------------------|
| <i>colestipol oral tablet</i>   | 4                    | MO                          |
| <i>ezetimibe oral tablet</i>  | 2                    | MO                          |
| <i>ezetimibe-simvastatin oral tablet</i>                                | 2                    | MO; QL (30 por 30 días)     |
| <i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i> | 2                    | MO                          |
| <i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet</i>                         | 2                    | MO                          |
| <i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>                            | 2                    | MO                          |
| <i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec)</i>   | 4                    | MO                          |
| <i>fenofibric acid oral tablet</i>                                      | 2                    |                             |
| <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                          |
| JUXTAPID ORAL CAPSULE   | 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) |

| Nombre Del Medicamento                            | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites          |
|---|----------------------|-----------------------------|
| NEXLETOL ORAL TABLET                              | 3                    | PA; MO                      |
| NEXLIZET ORAL TABLET                              | 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>pitavastatin calcium oral tablet</i>           | 6                    | MO; GC; QL (30 por 30 días) |
| <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                          |
| REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR | 3                    | PA; QL (7 por 28 días)      |
| REPATHA SUBCUTANEOUS SYRINGE                      | 3                    | PA; QL (6 por 28 días)      |
| REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR       | 3                    | PA; QL (6 por 28 días)      |
| <i>rosuvastatin oral tablet</i>                   | 6                    | MO; GC; 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites          |
|--|----------------------|-----------------------------|
| <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                      |
| <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                          |
| <b>TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO</b>  |                      |                             |
| <i>acebutolol oral capsule</i>   | 2                    | MO                          |

| Nombre Del Medicamento                            | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <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-hcthiazyd oral tablet</i> | 2                    | MO                 |
| <i>atenolol oral tablet</i>                       | 1                    | MO; GC             |
| <i>atenolol-chlorthalidone oral tablet</i>        | 1                    | MO; GC             |
| <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                 |

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 03/19/2024.



| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites     |
|--|----------------------|------------------------|
| <i>candesartan oral tablet</i>                                       | 1                    | MO; GC                 |
| <i>candesartan-hydrochlorothiazid 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                    |                        |
| <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                     |
| <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                     |

| Nombre Del Medicamento                                     | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites      |
|--|----------------------|-------------------------|
| <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</i>    | 2                    | MO                      |
| <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) |
| EDARBI ORAL TABLET   | 3                    | MO                      |
| EDARBYCLOR ORAL TABLET                                     | 3                    | MO                      |
| <i>enalapril maleate oral tablet</i>                       | 6                    | MO; GC                  |
| <i>enalaprilat intravenous solution</i>                    | 2                    |                         |
| <i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i>  | 6                    | GC                      |
| <i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i> | 6                    | MO; GC                  |
| <i>epplerenone 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| <i>esmolol intravenous solution</i>                            | 2                    |                    |
| <i>ethacrynate 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                 |
| <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             |

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

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                                       | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| <i>metoprolol tartrate hydrochlorothiazide oral tablet</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>metoprolol tartrate intravenous solution</i>              | 2                    |                    |
| <i>metoprolol tartrate oral tablet</i>                       | 1                    | MO; GC             |
| <i>metirosine 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                    |                    |
| <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-amlodipine-hydrochlorothiazide oral tablet</i> | 2                    | MO                 |
| <i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>            | 1                    | MO; GC             |

| Nombre Del Medicamento                                  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <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                 |
| <i>propranolol oral tablet</i>                          | 1                    | MO; GC             |
| <i>quinapril oral tablet</i>                            | 6                    | GC                 |
| <i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>        | 1                    | GC                 |
| <i>ramipril oral capsule</i>                            | 6                    | MO; GC             |
| <i>spironolactone oral tablet</i>                       | 1                    | MO; GC             |
| <i>spironolactone-hydrochlorothiazide 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             |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites          |
|---|----------------------|-----------------------------|
| <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>torse mide oral tablet</i>                                     | 2                    | MO                          |
| <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                      |
| UPTRAVI ORAL TABLET   | 5                    | PA; MO; LA; NEDS            |
| UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK                                    | 5                    | PA; MO; LA; NEDS            |
| <i>valsartan oral tablet</i>                                      | 6                    | MO; GC                      |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <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             |
| <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                 |
| BRILINTA ORAL TABLET  | 3                    | MO                 |
| CABLIVI INJECTION KIT   | 5                    | PA; LA; NEDS       |
| CEPROTIN (BLUE BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN                    | 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                                 | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites          |
|--|----------------------|-----------------------------|
| CEPROTIN (GREEN BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN            | 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 110 mg</i>        | 4                    |                             |
| <i>dabigatran etexilate oral capsule 150 mg, 75 mg</i> | 4                    | MO                          |
| <i>dipyridamole intravenous solution</i>               | 2                    |                             |
| <i>dipyridamole oral tablet</i>                        | 4                    | MO                          |
| 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)     |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites        |
|--|----------------------|---------------------------|
| <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                  |
| <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), 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml)</i> | 3                    |                           |
| <i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 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                        |

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 03/19/2024.

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

| Nombre Del Medicamento                                | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| HEPARIN, PORCINE (PF) SUBCUTANEOUS SYRINGE            | 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                 |
| PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET                        | 5                    | PA; MO; LA; NEDS   |
| PROMACTA ORAL TABLET                                  | 5                    | PA; MO; LA; NEDS   |
| <i>protamine intravenous solution</i>                 | 2                    |                    |
| <i>warfarin oral tablet</i>                           | 1                    | MO; GC             |
| XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK | 3                    | MO                 |
| XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION            | 3                    | MO                 |
| XARELTO ORAL TABLET                                   | 3                    | MO                 |
| <b>GASTROENTEROLOGÍA</b>                              |                      |                    |
| <b>AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS</b>              |                      |                    |
| <i>alose tron oral tablet 0.5 mg</i>                  | 4                    | PA; MO             |
| <i>alose tron oral tablet 1 mg</i>                    | 5                    | PA; MO; NEDS       |
| <i>aprepitant oral capsule</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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                                  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                |
|---|----------------------|-----------------------------------|
| <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                          |
| CHENODAL ORAL TABLET                                    | 5                    | PA; LA; NEDS                      |
| CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG                             | 5                    | PA; NEDS                          |
| 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                                |

| Nombre Del Medicamento                      | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites               |
|---|----------------------|----------------------------------|
| CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC)   | 3                    | MO                               |
| <i>cromolyn oral concentrate</i>            | 4                    | MO                               |
| <i>dimenhydrinate injection solution</i>    | 2                    | MO                               |
| <i>dronabinol oral capsule 10 mg</i>        | 4                    | B/D PA; MO                       |
| <i>dronabinol oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i> | 4                    | B/D PA                           |
| <i>droperidol injection solution</i>        | 2                    | MO                               |
| 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                    |                                  |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites      |
|---|----------------------|-------------------------|
| <i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>         | 2                    | MO                      |
| <i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml</i>                 | 2                    | MO                      |
| <i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>          | 2                    |                         |
| <i>granisetron hcl oral tablet</i>                                  | 3                    | B/D PA; MO              |
| <i>hydrocortisone rectal enema</i>                                  | 4                    | MO                      |
| <i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>        | 2                    | MO                      |
| <i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>                        | 2                    | MO                      |
| <i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml (15 ml), 20 gram/30 ml</i> | 2                    |                         |
| <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                      |

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

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 03/19/2024.



| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites            |
|---|----------------------|-------------------------------|
| <i>palonosetron intravenous syringe</i>                                   | 2                    |                               |
| <i>peg 3350-electrolytes oral recon soln</i>                              | 2                    |                               |
| <i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c oral powder in packet</i>               | 4                    | MO                            |
| <i>peg-electrolyte oral recon soln</i>                                    | 2                    | MO                            |
| PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG                             | 4                    | MO                            |
| <i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i> | 2                    | MO                            |
| <i>prochlorperazine maleate oral tablet</i>                               | 2                    | MO                            |
| <i>prochlorperazine rectal suppository</i>                                | 4                    | MO                            |
| <i>procto-med hc topical cream with perineal applicator</i>               | 2                    | MO                            |
| <i>proctosol hc topical cream with perineal applicator</i>                | 2                    | MO                            |
| <i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator</i>               | 2                    |                               |
| RECTIV RECTAL OINTMENT  | 3                    | MO                            |
| RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION  | 5                    | MO; QL (18 por 30 días); NEDS |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                 |
|---|----------------------|------------------------------------|
| RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML                              | 5                    | MO; QL (18 por 30 días); NEDS      |
| RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML                               | 5                    | MO; QL (12 por 30 días); NEDS      |
| REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN   | 5                    | PA; MO; QL (20 por 28 días); NEDS  |
| SANCUSO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY  | 5                    | MO; NEDS                           |
| <i>scopolamine base transdermal patch 3 day</i>                         | 4                    | MO                                 |
| SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION  | 5                    | PA; MO; QL (30 por 180 días); NEDS |
| SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)        | 5                    | PA; MO; QL (1.2 por 56 días); NEDS |
| SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)        | 5                    | PA; MO; QL (2.4 por 56 días); NEDS |
| <i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram</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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites            |
|--|----------------------|-------------------------------|
| <i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</i> | 4                    |                               |
| SUCRAID ORAL SOLUTION  | 5                    | PA; NEDS                      |
| <i>sulfasalazine oral tablet</i>   | 2                    | MO                            |
| <i>sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>                               | 2                    | MO                            |
| TRULANCE ORAL TABLET   | 3                    | MO; QL (30 por 30 días)       |
| <i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>  | 3                    | MO                            |
| <i>ursodiol oral tablet</i>  | 3                    | MO                            |
| VARUBI ORAL TABLET   | 3                    | B/D PA                        |
| VIBERZI ORAL TABLET  | 5                    | MO; QL (60 por 30 días); NEDS |
| VIOKACE ORAL TABLET  | 3                    | MO                            |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 - 42,000 UNIT, 15,000-47,000 - 63,000 UNIT, 20,000-63,000-84,000 UNIT, 25,000-79,000-105,000 UNIT, 3,000-10,000 - 14,000-UNIT, 40,000-126,000-168,000 UNIT, 5,000-17,000-24,000 UNIT | 3                    | MO                 |
| ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 60,000-189,600-252,600 UNIT  | 5                    | MO; NEDS           |
| <b>ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS</b>  |                      |                    |
| <i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>  | 2                    |                    |
| <i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</i>   | 2                    |                    |
| <i>atropine intravenous solution 0.4 mg/ml</i>  | 2                    |                    |
| <i>atropine intravenous syringe 0.25 mg/5 ml (0.05 mg/ml)</i>   | 2                    |                    |
| <i>dicyclomine intramuscular solution</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>dicyclomine 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites      |
|---|----------------------|-------------------------|
| <i>dicyclomine oral solution</i>  | 4                    | MO                      |
| <i>dicyclomine oral tablet</i>  | 2                    | MO                      |
| <i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>                                       | 4                    | MO                      |
| <i>diphenoxylate-atropine oral tablet</i>                                       | 3                    | MO                      |
| <i>glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i> | 2                    | MO                      |
| <i>glycopyrrolate injection 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                      |
| <b>TRATAMIENTO DE ÚLCERAS</b>   |                      |                         |
| <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                    | MO                      |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites          |
|---|----------------------|-----------------------------|
| <i>famotidine (pf) intravenous solution</i>                         | 2                    | MO                          |
| <i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback</i>          | 2                    | MO                          |
| <i>famotidine intravenous solution</i>                              | 2                    | MO                          |
| <i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>                          | 1                    | MO; GC                      |
| <i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg</i>      | 2                    | MO; QL (30 por 30 días)     |
| <i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i>      | 2                    | MO; QL (60 por 30 días)     |
| <i>misoprostol oral tablet</i>                                      | 3                    | MO                          |
| <i>nizatidine oral capsule</i>                                      | 3                    | MO                          |
| <i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg</i> | 1                    | MO; GC; QL (30 por 30 días) |
| <i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>        | 1                    | MO; GC; QL (60 por 30 días) |
| <i>pantoprazole intravenous recon soln</i>                          | 2                    | MO                          |
| <i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>      | 1                    | MO; GC; QL (30 por 30 días) |
| <i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i>      | 1                    | MO; GC; 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 03/19/2024.

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

|                                   |   |    |
|-----------------------------------|---|----|
| <i>sucralfate oral suspension</i> | 4 | MO |
|-----------------------------------|---|----|

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

## IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA

### MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS

|                                 |   |                  |
|---------------------------------|---|------------------|
| ACTIMMUNE 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 |
|-------------------------------|---|------------------|

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

|                             |   |              |
|-----------------------------|---|--------------|
| NIVESTYM INJECTION SOLUTION | 5 | PA; MO; NEDS |
|-----------------------------|---|--------------|

|                               |   |              |
|-------------------------------|---|--------------|
| NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE | 5 | PA; MO; NEDS |
|-------------------------------|---|--------------|

|                               |   |              |
|-------------------------------|---|--------------|
| NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE | 5 | PA; MO; NEDS |
|-------------------------------|---|--------------|

|   |   |              |
|---|---|--------------|
| OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML) | 5 | PA; MO; NEDS |
|---|---|--------------|

|  |   |          |
|--|---|----------|
| OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML) | 5 | PA; NEDS |
|--|---|----------|

|                                   |   |              |
|-----------------------------------|---|--------------|
| OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN | 5 | PA; MO; NEDS |
|-----------------------------------|---|--------------|

|                               |   |                              |
|-------------------------------|---|------------------------------|
| PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION | 5 | MO; QL (4 por 28 días); NEDS |
|-------------------------------|---|------------------------------|

|                              |   |                              |
|------------------------------|---|------------------------------|
| PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE | 5 | MO; QL (2 por 28 días); NEDS |
|------------------------------|---|------------------------------|

|                                |   |                                  |
|--------------------------------|---|----------------------------------|
| PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SYRINGE | 5 | PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS |
|--------------------------------|---|----------------------------------|

|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
| PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML | 5 | PA; MO; QL (1 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                |
|---|----------------------|-----------------------------------|
| PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML   | 5                    | PA; MO; QL (1 por 180 días); NEDS |
| PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML  | 5                    | PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS  |
| PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML  | 5                    | PA; MO; QL (1 por 180 días); NEDS |
| <i>plerixafor subcutaneous solution</i>   | 5                    | B/D 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                            |
| PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML   | 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                            |

| Nombre Del Medicamento                                   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML               | 5                    | PA; MO; NEDS       |
| ZARXIO INJECTION SYRINGE                                 | 5                    | PA; MO; NEDS       |
| ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE                           | 5                    | PA; MO; NEDS       |
| <b>VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS</b>              |                      |                    |
| ABRYSVO INTRAMUSCULAR RECON SOLN                         | 6                    | GC; V              |
| ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN                     | 3                    |                    |
| ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT )(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION | 6                    | GC; V              |
| ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT )(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE    | 6                    | GC; V              |
| AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION  | 6                    | GC; V              |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION | 6                    | GC; V              |
| BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE                                     | 6                    | GC; V              |
| BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION                            | 6                    | GC; V              |
| BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE                               | 6                    | GC; V              |
| DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION           | 3                    |                    |
| DENGVAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION         | 3                    |                    |
| ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION                           | 6                    | B/D PA; GC; V      |
| ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE                              | 6                    | B/D PA; GC; V      |
| ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE                    | 6                    | B/D PA; GC; V      |
| <i>fomepizole intravenous solution</i>                            | 2                    |                    |
| GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION                                   | 3                    | MO                 |

| Nombre Del Medicamento                                  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| GAMASTAN S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION                     | 3                    |                    |
| GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION                | 6                    | GC; V              |
| GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE                   | 6                    | GC; V              |
| HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML   | 6                    | GC; V              |
| HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML | 3                    |                    |
| HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE                   | 6                    | B/D PA; GC; V      |
| HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN                   | 3                    |                    |
| HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION                          | 5                    | B/D PA; MO; NEDS   |
| HIZENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE                           | 5                    | B/D PA; MO; NEDS   |
| HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION                       | 3                    |                    |
| HYPERHEP B NEONATAL INTRAMUSCULAR SYRINGE               | 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                              | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN | 6                    | GC; V              |
| INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE          | 3                    |                    |
| IPOL INJECTION SUSPENSION                           | 6                    | GC; V              |
| IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE                   | 6                    | GC; V              |
| JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION                | 6                    | B/D PA; GC; V      |
| KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE                   | 3                    |                    |
| MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION                | 6                    | GC; V              |
| MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION               | 6                    | GC; V              |
| MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT       | 6                    | GC; V              |
| MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION  | 1                    | GC; V              |
| M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN               | 6                    | GC; V              |
| PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE                 | 3                    |                    |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION                        | 3                    |                    |
| PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT                               | 6                    | GC; V              |
| PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML | 3                    |                    |
| PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION                      | 6                    | B/D PA; GC; V      |
| PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION       | 6                    | GC; V              |
| PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION                                 | 5                    | PA; MO; NEDS       |
| PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION       | 3                    |                    |
| QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION                       | 3                    |                    |
| QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE                          | 3                    |                    |
| RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION     | 6                    | GC; V              |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                                    | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites         |
|---|----------------------|----------------------------|
| RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION               | 6                    | B/D PA; GC; V              |
| RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE                  | 6                    | B/D PA; GC; V              |
| ROTARIX ORAL SUSPENSION                                   | 3                    |                            |
| ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION                | 3                    |                            |
| ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION                             | 3                    |                            |
| SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION | 6                    | GC; V; QL (2 por 720 días) |
| TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION                            | 6                    | GC; V                      |
| TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION                     | 6                    | GC; V                      |
| TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE                        | 6                    | GC; V                      |
| TETANUS, DIPHTHERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION  | 3                    |                            |

| Nombre Del Medicamento                              | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION | 3                    | B/D PA             |
| TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML       | 3                    |                    |
| TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML        | 3                    | V                  |
| TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE                      | 6                    | GC; V              |
| TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE                  | 6                    | GC; V              |
| TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION                    | 6                    | GC; V              |
| TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE                     | 6                    | GC; V              |
| VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML  | 3                    |                    |
| VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML      | 6                    | GC; V              |
| VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML     | 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 03/19/2024.



| Nombre Del Medicamento                                     | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| VAQTA (PF)<br>INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML             | 6                    | GC; V              |
| VARIVAX (PF)<br>SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION | 6                    | GC; V              |
| VARIZIG<br>INTRAMUSCULAR SOLUTION                          | 3                    |                    |
| YF-VAX (PF)<br>SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION  | 6                    | GC; V              |

## MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES

### AGENTES COADYUVANTES

|   |   |                  |
|---|---|------------------|
| <i>dexrazoxane hcl intravenous recon soln</i> | 5 | B/D PA; MO; NEDS |
| ELITEK<br>INTRAVENOUS RECON SOLN              | 5 | MO; NEDS         |
| KEPIVANCE<br>INTRAVENOUS RECON SOLN 5.16 MG   | 5 | NEDS             |
| KHAPZORY<br>INTRAVENOUS RECON SOLN 175 MG     | 5 | B/D PA; NEDS     |
| <i>leucovorin calcium oral tablet</i>         | 3 | MO               |

| Nombre Del Medicamento                               | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| <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<br>ORAL GRANULES IN PACKET                 | 5                    | PA; NEDS           |
| XGEVA<br>SUBCUTANEOUS SOLUTION                       | 5                    | B/D PA; MO; NEDS   |

## MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES

|   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
| <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<br>INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION | 5 | B/D PA; MO; NEDS                   |
| ADCETRIS<br>INTRAVENOUS RECON SOLN                    | 5 | B/D PA; MO; NEDS                   |
| ADSTILADRIN<br>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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                               | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                 |
|--|----------------------|------------------------------------|
| AKEEGA ORAL TABLET                                   | 5                    | PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS  |
| 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                           |
| AUGTYRO ORAL CAPSULE                                 | 5                    | PA; MO; QL (240 por 30 días); 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                   |

| Nombre Del Medicamento                          | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites   |
|---|----------------------|----------------------|
| <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         |
| 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; MO; NEDS     |
| BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION                    | 5                    | B/D PA; MO; NEDS     |
| BESPONSА 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     |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                    | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                     |
|---|----------------------|--|
| BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG               | 5                    | PA; QL (90 por 30 días); NEDS          |
| BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG                | 5                    | PA; QL (30 por 30 días); 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      |
| BRAFTOVI ORAL CAPSULE                     | 5                    | PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS |
| BRUKINSA ORAL CAPSULE                     | 5                    | PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS     |
| <i>busulfan intravenous solution</i>      | 5                    | B/D PA; NEDS                           |
| CABOMETYX ORAL TABLET                     | 5                    | PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS  |
| CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET | 5                    | PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS      |
| CALQUENCE ORAL CAPSULE                    | 5                    | PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS      |
| CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG               | 5                    | PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS      |
| CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG               | 5                    | PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS      |

| Nombre Del Medicamento                              | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                    |
|---|----------------------|---------------------------------------|
| <i>carboplatin intravenous solution</i>             | 2                    | B/D PA; MO                            |
| <i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>     | 5                    | B/D PA; MO; NEDS                      |
| <i>cisplatin intravenous solution</i>               | 2                    | B/D PA; MO                            |
| <i>cladribine intravenous solution</i>              | 5                    | B/D PA; MO; NEDS                      |
| <i>clofarabine intravenous solution</i>             | 5                    | B/D PA; NEDS                          |
| COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION                        | 5                    | PA; MO; NEDS                          |
| COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1) | 5                    | PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS     |
| COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3) | 5                    | PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS    |
| COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)     | 5                    | PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS     |
| COPIKTRA ORAL CAPSULE                               | 5                    | PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS     |
| COSMEGEN INTRAVENOUS RECON SOLN                     | 5                    | B/D PA; MO; NEDS                      |
| COTELLIC ORAL TABLET                                | 5                    | PA; MO; LA; QL (63 por 28 días); NEDS |
| <i>cyclophosphamide intravenous recon soln</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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| <i>cyclophosphamide oral capsule</i>   | 3                    | B/D PA; MO         |
| CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG   | 3                    | B/D PA             |
| CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG   | 3                    | B/D PA; MO         |
| <i>cyclosporine intravenous solution</i>   | 2                    | B/D PA             |
| <i>cyclosporine modified oral capsule</i>  | 3                    | B/D PA; MO         |
| <i>cyclosporine modified oral solution</i>   | 3                    | B/D PA             |
| <i>cyclosporine oral capsule</i>   | 3                    | B/D PA; MO         |
| CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION   | 5                    | B/D PA; MO; NEDS   |
| <i>cytarabine (pf) injection solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml), 2 gram/20 ml (100 mg/ml)</i> | 2                    | B/D PA; MO         |
| <i>cytarabine (pf) injection solution 20 mg/ml</i>   | 2                    | B/D PA             |
| <i>cytarabine injection solution</i>   | 2                    | B/D PA; MO         |
| <i>dacarbazine intravenous recon soln</i>  | 2                    | B/D PA; MO         |
| <i>dactinomycin intravenous recon soln</i>   | 2                    | B/D PA; MO         |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                |
|---|----------------------|-----------------------------------|
| DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION   | 5                    | PA; NEDS                          |
| DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION   | 5                    | B/D PA; MO; LA; NEDS              |
| <i>daunorubicin intravenous solution</i>  | 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 |
| <i>decitabine intravenous recon soln</i>  | 5                    | B/D PA; MO; NEDS                  |
| <i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>  | 5                    | B/D PA; NEDS                      |
| <i>docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i> | 5                    | B/D PA; MO; NEDS                  |
| <i>doxorubicin intravenous recon soln 10 mg</i>   | 2                    | B/D PA                            |
| <i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>   | 2                    | B/D PA; MO                        |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| <i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i> | 2                    | B/D PA; MO         |
| <i>doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml</i>                              | 2                    | B/D PA             |
| <i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension</i>                     | 5                    | B/D PA; MO; NEDS   |
| DROXIA ORAL CAPSULE  | 3                    | MO                 |
| ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE                                       | 3                    | PA; MO             |
| ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE                                       | 3                    | PA; MO             |
| ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE                                       | 3                    | PA; MO             |
| ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE   | 3                    | PA; MO             |
| ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION   | 5                    | PA; NEDS           |
| ELZONRIS INTRAVENOUS SOLUTION  | 5                    | PA; LA; NEDS       |
| EMCYT ORAL CAPSULE   | 5                    | MO; NEDS           |

| Nombre Del Medicamento                               | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                 |
|--|----------------------|------------------------------------|
| EMPLICITI INTRAVENOUS RECON SOLN                     | 5                    | B/D PA; MO; NEDS                   |
| ENVARBUS XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR       | 4                    | B/D PA; MO                         |
| <i>epirubicin intravenous solution 200 mg/100 ml</i> | 2                    | B/D PA                             |
| EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION                        | 5                    | PA; NEDS                           |
| ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION                         | 5                    | B/D PA; MO; NEDS                   |
| ERIVEDGE ORAL CAPSULE                                | 5                    | PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS  |
| ERLEADA ORAL TABLET 240 MG                           | 5                    | PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS  |
| ERLEADA ORAL TABLET 60 MG                            | 5                    | PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS |
| <i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>          | 5                    | PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS  |
| <i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>                   | 5                    | PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS  |
| ERWINASE INJECTION RECON SOLN                        | 5                    | B/D PA; NEDS                       |
| ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN                     | 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                 |
|---|----------------------|------------------------------------|
| <i>etoposide intravenous solution</i>                                   | 2                    | B/D PA; MO                         |
| <i>everolimus (antineoplastic) oral tablet</i>                          | 5                    | PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS  |
| <i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>      | 5                    | PA; MO; QL (330 por 30 días); NEDS |
| <i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>      | 5                    | PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS |
| <i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>      | 5                    | PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS |
| <i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>               | 4                    | B/D PA; MO                         |
| <i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i> | 5                    | B/D PA; MO; NEDS                   |
| <i>exemestane oral tablet</i>   | 4                    | MO                                 |
| EXKIVITY ORAL CAPSULE   | 5                    | PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS |
| FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG           | 5                    | PA; MO; NEDS                       |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                |
|--|----------------------|-----------------------------------|
| FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG           | 4                    | PA; MO                            |
| <i>floxuridine injection recon soln</i>                                | 2                    | B/D PA                            |
| <i>fludarabine intravenous recon soln</i>                              | 2                    | B/D PA; MO                        |
| <i>fludarabine intravenous solution</i>                                | 2                    | B/D PA                            |
| <i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml</i>    | 2                    | B/D PA; MO                        |
| <i>fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml</i> | 2                    | B/D PA                            |
| FOLOTYN INTRAVENOUS SOLUTION   | 5                    | B/D PA; MO; NEDS                  |
| FOTIVDA ORAL CAPSULE   | 5                    | PA; LA; QL (21 por 28 días); NEDS |
| FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG   | 5                    | PA; QL (84 por 28 días); NEDS     |
| FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG   | 5                    | PA; QL (21 por 28 días); NEDS     |
| <i>fulvestrant intramuscular syringe</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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                     |
|---|----------------------|--|
| FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION  | 5                    | PA; NEDS                               |
| GAVRETO ORAL CAPSULE  | 5                    | PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS |
| GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION   | 5                    | B/D PA; MO; NEDS                       |
| <i>gefitinib oral tablet</i>  | 5                    | PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS      |
| <i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>  | 2                    | B/D PA; MO                             |
| <i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>  | 2                    | B/D PA                                 |
| <i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i> | 2                    | B/D PA; MO                             |
| GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML  | 3                    | B/D PA                                 |
| <i>gengraf oral capsule</i>   | 3                    | B/D PA; MO                             |
| <i>gengraf 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                               |

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

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 03/19/2024.

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

| Nombre Del Medicamento                | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                 |
|---------------------------------------|----------------------|------------------------------------|
| ISTODAX INTRAVENOUS RECON SOLN        | 5                    | B/D PA; MO; NEDS                   |
| IWILFIN ORAL TABLET                   | 5                    | PA; LA; QL (240 por 30 días); 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                       |
| <i>kemoplast intravenous solution</i> | 2                    | B/D PA                             |
| KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION         | 5                    | PA; NEDS                           |
| KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION         | 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 03/19/2024.



| 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 |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                |
|--|----------------------|-----------------------------------|
| <i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>   | 5                    | PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS |
| <i>lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg</i>   | 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 X 2), 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 |
| <i>letrozole oral tablet</i>   | 2                    | MO                                |
| LEUKERAN ORAL TABLET   | 5                    | MO; NEDS                          |
| <i>leuprolide subcutaneous kit</i>   | 5                    | PA; MO; NEDS                      |
| LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION   | 5                    | PA; LA; NEDS                      |
| LONSURF ORAL TABLET  | 5                    | PA; MO; NEDS                      |
| LOQTORZI INTRAVENOUS SOLUTION  | 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                                   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                 |
|--|----------------------|------------------------------------|
| LORBRENA ORAL TABLET 100 MG                              | 5                    | PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS  |
| LORBRENA ORAL TABLET 25 MG                               | 5                    | PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS  |
| LUMAKRAS ORAL TABLET                                     | 5                    | PA; MO; 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                               |
| <i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)</i>    | 3                    | PA                                 |
| <i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i> | 3                    | PA; MO                             |
| <i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i> | 4                    | PA; MO                             |
| <i>megestrol oral tablet</i>                             | 3                    | PA; MO                             |

| 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                       |

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 03/19/2024.

| 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 |

| 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)</i>                  | 4                    | PA; MO                                |
| <i>octreotide acetate injection syringe 50 mcg/ml (1 ml)</i>                   | 4                    | PA                                    |
| <i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>                  | 5                    | PA; MO; NEDS                          |
| ODOMZO ORAL CAPSULE  | 5                    | PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS |
| OJJAARA ORAL TABLET  | 5                    | PA; 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                          |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                 |
|---|----------------------|------------------------------------|
| OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION   | 5                    | PA; MO; NEDS                       |
| ORGOVYX ORAL TABLET   | 5                    | PA; LA; QL (30 por 28 días); NEDS  |
| 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                             |
| <i>pazopanib oral tablet</i>  | 5                    | PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS |
| PEMAZYRE ORAL TABLET  | 5                    | PA; LA; QL (28 por 28 días); NEDS  |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| <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         |
| <i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg</i>           | 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               |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                     |
|--|----------------------|--|
| 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 |
| 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      |
| <i>romidepsin intravenous recon soln</i> | 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      |
| ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET         | 5                    | PA; QL (336 por 28 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                           |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                 |
|--|----------------------|------------------------------------|
| 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                             |
| SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE RECON | 5                    | PA; MO; NEDS                       |
| SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION  | 5                    | PA; LA; NEDS                       |
| SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG   | 5                    | PA; MO; QL (600 por 30 días); NEDS |
| SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG   | 5                    | PA; MO; QL (300 por 30 días); NEDS |
| SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION   | 5                    | PA; NEDS                           |
| SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN  | 3                    | B/D PA; MO                         |
| <i>sirolimus oral solution</i>   | 5                    | B/D PA; MO; NEDS                   |
| <i>sirolimus oral tablet</i>   | 4                    | B/D PA; MO                         |
| SOLTAMOX ORAL SOLUTION   | 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                           | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                    |
|--|----------------------|---------------------------------------|
| SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE            | 5                    | PA; MO; NEDS                          |
| <i>sorafenib oral tablet</i>                     | 5                    | PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS    |
| SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG | 5                    | PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS     |
| SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG                 | 5                    | PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS     |
| STIVARGA ORAL TABLET                             | 5                    | PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS     |
| <i>sunitinib malate oral capsule</i>             | 5                    | PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS     |
| TABLOID ORAL TABLET                              | 4                    | MO                                    |
| TABRECTA ORAL TABLET                             | 5                    | PA; MO; NEDS                          |
| <i>tacrolimus oral capsule</i>                   | 3                    | B/D PA; MO                            |
| TAFINLAR ORAL CAPSULE                            | 5                    | PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS    |
| TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION              | 5                    | PA; MO; QL (840 por 28 días); NEDS    |
| TAGRISSE ORAL TABLET                             | 5                    | PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS |
| TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION                     | 5                    | PA; NEDS                              |

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

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                               | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                 |
|--|----------------------|------------------------------------|
| TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN                        | 5                    | PA; MO; NEDS                       |
| <i>topotecan intravenous recon soln</i>              | 5                    | B/D PA; MO; NEDS                   |
| <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                             |
| <i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule</i>       | 5                    | MO; NEDS                           |
| TRODELVY INTRAVENOUS RECON SOLN                      | 5                    | PA; LA; NEDS                       |
| TRUQAP ORAL TABLET                                   | 5                    | PA; QL (64 por 28 días); 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 |

| Nombre Del Medicamento                         | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                    |
|--|----------------------|---------------------------------------|
| 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         |
| VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION                  | 5                    | B/D PA; MO; NEDS                      |
| VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG                    | 4                    | PA; LA; QL (60 por 30 días)           |
| VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG                   | 5                    | PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS    |
| VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG                    | 5                    | PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS     |
| VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK | 5                    | PA; LA; QL (42 por 180 días); NEDS    |
| VERZENIO ORAL TABLET                           | 5                    | PA; MO; LA; QL (60 por 30 días); NEDS |
| <i>vinblastine intravenous solution</i>        | 2                    | B/D PA; MO                            |
| <i>vincristine intravenous solution</i>        | 2                    | B/D PA; MO                            |
| <i>vinorelbine intravenous solution</i>        | 2                    | B/D PA; MO                            |
| VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG                   | 5                    | PA; MO; LA; QL (60 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento            | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                     |
|-----------------------------------|----------------------|--|
| 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 |
| VIZIMPRO ORAL TABLET              | 5                    | PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS      |
| VONJO ORAL CAPSULE                | 5                    | PA; QL (120 por 30 días); NEDS         |
| VOTRIENT ORAL TABLET              | 5                    | PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS     |
| VYXEOS INTRAVENOUS RECON SOLN     | 5                    | B/D PA; NEDS                           |
| WELIREG ORAL TABLET               | 5                    | PA; LA; NEDS                           |
| XALKORI ORAL CAPSULE              | 5                    | PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS      |
| XALKORI ORAL PELLETT 150 MG       | 5                    | PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS     |
| XALKORI ORAL PELLETT 20 MG, 50 MG | 5                    | PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS     |
| XATMEP ORAL SOLUTION              | 4                    | B/D PA; MO                             |
| XERMELO ORAL TABLET               | 5                    | PA; LA; QL (84 por 28 días); NEDS      |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                 |
|---|----------------------|------------------------------------|
| XOSPATA ORAL TABLET   | 5                    | PA; LA; QL (90 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                       |
| 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                         |

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 03/19/2024.



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

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                    |
|---|----------------------|---------------------------------------|
| <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                                |
| <i>bromocriptine oral capsule</i>   | 4                    | MO                                    |
| <i>bromocriptine oral tablet</i>  | 4                    | MO                                    |
| <i>carbidopa oral tablet</i>  | 2                    | MO                                    |
| <i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>   | 2                    | MO                                    |
| <i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release</i>                          | 2                    | MO                                    |
| <i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating</i>                           | 2                    |                                       |
| <i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet</i>                                | 4                    | MO                                    |
| <i>entacapone 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                |
|---|----------------------|-----------------------------------|
| NEUPRO<br>TRANSDERMAL<br>PATCH 24 HOUR                          | 4                    | MO                                |
| <i>pramipexole oral tablet</i>                                  | 2                    | MO                                |
| <i>rasagiline oral tablet</i>                                   | 4                    | MO                                |
| <i>ropinirole oral tablet</i>                                   | 2                    | MO                                |
| <i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr</i>            | 4                    | MO                                |
| <i>selegiline hcl oral capsule</i>                              | 2                    | MO                                |
| <i>selegiline hcl oral tablet</i>                               | 2                    | MO                                |
| <b>ANALGÉSICOS NARCÓTICOS</b>                                   |                      |                                   |
| <i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>       | 2                    | MO; QL (4500 por 30 días); NEDS   |
| <i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>   | 2                    | MO; QL (360 por 30 días); NEDS    |
| <i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>              | 2                    | MO; QL (180 por 30 días); NEDS    |
| BELBUCA<br>BUCCAL FILM  | 3                    | PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS |
| <i>buprenorphine hcl injection syringe</i>                      | 2                    | NEDS                              |
| <i>buprenorphine hcl sublingual tablet</i>                      | 2                    | MO                                |
| <i>buprenorphine transdermal patch transdermal patch weekly</i> | 4                    | PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS  |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                 |
|--|----------------------|------------------------------------|
| <i>endocet oral tablet</i>   | 3                    | MO; QL (360 por 30 días); NEDS     |
| <i>fentanyl citrate (pf) injection solution</i>  | 2                    | NEDS                               |
| <i>fentanyl citrate (pf) intravenous syringe 100 mcg/2 ml (50 mcg/ml)</i>                          | 2                    | NEDS                               |
| <i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i> | 5                    | PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS |
| <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      |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                 |
|---|----------------------|------------------------------------|
| <i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml, 2 mg/ml</i> | 4                    | 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                           |
| <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 |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                  |
|--|----------------------|-------------------------------------|
| <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                                |
| <i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>                | 4                    | MO; NEDS                            |
| <i>morphine concentrate oral solution</i>                      | 3                    | MO; QL (900 por 30 días); NEDS      |
| <i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>                      | 4                    | MO; NEDS                            |
| <i>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>         | 4                    | MO; NEDS                            |
| <i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i> | 4                    | NEDS                                |
| <i>morphine oral solution</i>                                  | 3                    | MO; QL (900 por 30 días); NEDS      |
| <i>morphine oral tablet</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 03/19/2024.

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

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites            |
|--|----------------------|-------------------------------|
| <i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>               | 3                    | MO; QL (360 por 30 días)      |
| <i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>         | 3                    | MO; QL (90 por 30 días)       |
| <i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>             | 2                    | MO; QL (360 por 30 días)      |
| <i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>               | 2                    | MO; QL (90 por 30 días)       |
| <i>butorphanol injection solution</i>                                | 2                    | MO; NEDS                      |
| <i>butorphanol nasal spray, non-aerosol</i>                          | 4                    | MO; QL (10 por 28 días); NEDS |
| <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>diflunisal 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                                  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites          |
|---|----------------------|-----------------------------|
| <i>ec-naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec)</i> | 2                    |                             |
| <i>etodolac oral capsule</i>                            | 3                    | MO                          |
| <i>etodolac oral tablet</i>                             | 3                    | MO                          |
| <i>etodolac oral tablet extended release 24 hr</i>      | 4                    | MO                          |
| <i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>                  | 2                    | MO                          |
| <i>ibu oral tablet</i>                                  | 1                    | MO; GC                      |
| <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                    | NEDS                        |
| <i>naloxone injection solution</i>                      | 2                    | MO                          |
| <i>naloxone injection syringe</i>                       | 2                    | MO                          |
| <i>naloxone nasal spray, non-aerosol</i>                | 2                    | MO                          |
| <i>naltrexone oral tablet</i>                           | 2                    | MO                          |
| <i>naproxen oral tablet</i>                             | 1                    | MO; GC                      |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites             |
|--|----------------------|--------------------------------|
| <i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>                                     | 2                    | MO                             |
| <i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>  | 2                    | MO                             |
| <i>oxaprozin oral tablet</i>   | 4                    | MO                             |
| <i>piroxicam oral capsule</i>  | 3                    | MO                             |
| <i>salsalate oral tablet</i>   | 1                    | MO; GC                         |
| <i>sulindac oral tablet</i>  | 2                    | MO                             |
| <i>tramadol oral tablet 50 mg</i>  | 2                    | MO; QL (240 por 30 días); NEDS |
| <i>tramadol-acetaminophen oral tablet</i>  | 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 |

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 03/19/2024.

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

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites       |
|---|----------------------|--------------------------|
| <i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i> | 2                    | MO; QL (90 por 30 días)  |
| <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                       |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                 |
|--|----------------------|------------------------------------|
| FINTEPLA ORAL SOLUTION   | 5                    | PA; LA; QL (360 por 30 días); NEDS |
| <i>fosphenytoin injection solution</i>                                 | 2                    | MO                                 |
| 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)           |
| <i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>            | 3                    | PA; MO; QL (30 por 30 días)        |
| <i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg</i>            | 3                    | PA; MO; QL (90 por 30 días)        |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites          |
|---|----------------------|-----------------------------|
| 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) |
| 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                    | QL (1200 por 30 días)       |
| <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                          |

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 03/19/2024.

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

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

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 03/19/2024.



| Nombre Del Medicamento                                       | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                |
|--|----------------------|-----------------------------------|
| PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG                                 | 4                    | MO                                |
| <i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>                   | 2                    | MO                                |
| <i>rowepra 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                      |
| SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION                           | 4                    | MO                                |
| <i>subvenite oral tablet</i>                                 | 1                    | MO; GC                            |
| <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                                |
| SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG                              | 5                    | PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS |
| SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG                                      | 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                            |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                |
|--|----------------------|-----------------------------------|
| <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                                |
| VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL   | 5                    | PA; MO; QL (10 por 30 días); NEDS |
| <i>vigabatrin oral powder in packet</i>  | 5                    | PA; MO; LA; NEDS                  |
| <i>vigabatrin oral tablet</i>  | 5                    | PA; MO; LA; NEDS                  |
| <i>vigadrone oral powder in packet</i>   | 5                    | PA; LA; NEDS                      |
| <i>vigadrone oral tablet</i>   | 5                    | PA; LA; NEDS                      |
| <i>vigpoder oral powder in packet</i>  | 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    |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                  |
|--|----------------------|-------------------------------------|
| 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                        |
| <i>zonisamide oral capsule</i>   | 2                    | PA; MO                              |
| ZTALMY ORAL SUSPENSION   | 5                    | PA; LA; QL (1080 por 30 días); NEDS |
| <b>MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS</b>  |                      |                                     |
| ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML                   | 5                    | MO; QL (2.4 por 56 días); NEDS      |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites              |
|--|----------------------|---------------------------------|
| ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML | 5                    | MO; QL (3.2 por 56 días); NEDS  |
| ABILIFY MAINTENANCE INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON              | 5                    | MO; QL (1 por 28 días); NEDS    |
| ABILIFY MAINTENANCE INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING             | 5                    | MO; QL (1 por 28 días); NEDS    |
| <i>amitriptyline oral tablet</i>   | 2                    | MO                              |
| <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)         |
| ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING                 | 5                    | MO; QL (4.8 por 365 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites             |
|--|----------------------|--------------------------------|
| ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML | 5                    | MO; QL (3.9 por 56 días); NEDS |
| ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML   | 5                    | MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS |
| ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML   | 5                    | MO; QL (2.4 por 28 días); NEDS |
| ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML   | 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)        |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                |
|--|----------------------|-----------------------------------|
| AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC                      | 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>bupirone oral tablet</i>                                    | 2                    | MO                                |
| CAPLYTA ORAL CAPSULE   | 4                    | MO; QL (30 por 30 días)           |
| <i>chlorpromazine injection solution</i>                       | 2                    | MO                                |
| <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)      |

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 03/19/2024.

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

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites           |
|--|----------------------|------------------------------|
| <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)      |
| DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG            | 4                    | QL (60 por 30 días)          |
| DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG                          | 4                    | QL (90 por 30 días)          |
| <i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i> | 2                    | MO; QL (60 por 30 días)      |
| EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR  | 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)      |
| FANAPT ORAL TABLET   | 4                    | MO; QL (60 por 30 días)      |
| FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK   | 4                    | MO; QL (8 por 180 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                                 | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites          |
|--|----------------------|-----------------------------|
| FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK            | 3                    | QL (28 por 180 días)        |
| FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR            | 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) |
| <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                          |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites      |
|---|----------------------|-------------------------|
| <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) |
| <i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)</i> | 4                    |                         |
| <i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>             | 4                    | MO                      |
| <i>haloperidol lactate injection solution</i>                                       | 4                    | MO                      |
| <i>haloperidol lactate intramuscular syringe</i>                                    | 2                    |                         |
| <i>haloperidol lactate oral concentrate</i>   | 2                    | MO                      |
| <i>haloperidol oral tablet</i>  | 2                    | MO                      |
| <i>imipramine hcl 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                               | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites              |
|--|----------------------|---------------------------------|
| <i>imipramine pamoate oral capsule</i>               | 4                    | MO                              |
| INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML | 5                    | MO; QL (3.5 por 180 días); NEDS |
| INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML   | 5                    | MO; QL (5 por 180 días); NEDS   |
| INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML | 5                    | MO; QL (0.75 por 28 días); NEDS |
| INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML      | 5                    | MO; QL (1 por 28 días); NEDS    |
| INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML  | 5                    | MO; QL (1.5 por 28 días); NEDS  |
| INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML  | 3                    | MO; QL (0.25 por 28 días)       |
| INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML   | 5                    | MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS  |

| Nombre Del Medicamento                                | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites              |
|---|----------------------|---------------------------------|
| INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML    | 5                    | MO; QL (0.88 por 90 días); NEDS |
| INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML    | 5                    | MO; QL (1.32 por 90 días); NEDS |
| INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML    | 5                    | MO; QL (1.75 por 90 días); NEDS |
| INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML    | 5                    | MO; QL (2.63 por 90 días); NEDS |
| <i>lithium carbonate oral capsule</i>                 | 1                    | MO; GC                          |
| <i>lithium carbonate oral tablet</i>                  | 1                    | MO; GC                          |
| <i>lithium carbonate oral tablet extended release</i> | 1                    | MO; GC                          |
| <i>lithium citrate oral solution</i>                  | 2                    |                                 |
| <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)     |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                                    | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites            |
|---|----------------------|-------------------------------|
| <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 |
| MARPLAN ORAL TABLET                                       | 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                            |
| <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 10 mg, 25 mg</i>                 | 4                    |                               |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites          |
|--|----------------------|-----------------------------|
| <i>molindone oral tablet 5 mg</i>  | 4                    | MO                          |
| <i>nefazodone oral tablet</i>  | 4                    | MO                          |
| <i>nortriptyline oral capsule</i>  | 2                    | MO                          |
| <i>nortriptyline oral solution</i>                                       | 4                    | MO                          |
| NUPLAZID ORAL CAPSULE  | 4                    | PA; MO; QL (30 por 30 días) |
| NUPLAZID ORAL TABLET   | 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                          |
| <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)     |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites           |
|--|----------------------|------------------------------|
| <i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr</i>                   | 3                    | MO; QL (60 por 30 días)      |
| <i>perphenazine oral tablet</i>  | 4                    | MO                           |
| PERSERIS ABDOMINAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING             | 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)      |
| <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)      |
| REXULTI ORAL TABLET  | 4                    | MO; QL (30 por 30 días)      |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites           |
|--|----------------------|------------------------------|
| RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML                | 3                    | MO; QL (2 por 28 días)       |
| RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML                | 5                    | MO; QL (2 por 28 días); NEDS |
| <i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml</i> | 3                    | MO; QL (2 por 28 días)       |
| <i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended 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 03/19/2024.



| 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)           |
| SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR  | 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)        |
| SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION   | 5                    | PA; LA; QL (540 por 30 días); NEDS |
| SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)           | 5                    | PA; MO; 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              |
|---|----------------------|---------------------------------|
| TRINTELLIX ORAL TABLET  | 3                    | MO; QL (30 por 30 días)         |
| UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML | 5                    | MO; QL (0.28 por 28 días); NEDS |
| UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML | 5                    | MO; QL (0.35 por 28 días); NEDS |
| UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML | 5                    | MO; QL (0.42 por 56 días); NEDS |
| UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML | 5                    | MO; QL (0.56 por 56 días); NEDS |
| UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML  | 5                    | MO; QL (0.7 por 56 días); NEDS  |
| UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML  | 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 03/19/2024.

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

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites           |
|---|----------------------|------------------------------|
| ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG | 3                    | MO; QL (2 por 28 días)       |
| ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG | 5                    | 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>                |                      |                              |
| <i>baclofen oral tablet</i>   | 2                    | MO                           |
| <i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>                      | 4                    | PA; MO                       |
| <i>dantrolene intravenous recon soln</i>                            | 2                    |                              |
| <i>dantrolene oral capsule</i>                                      | 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                                     | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites         |
|--|----------------------|----------------------------|
| LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML                    | 3                    | B/D PA                     |
| <i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>            | 3                    | MO                         |
| <i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i> | 3                    | MO                         |
| <i>revonto 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) |
| <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 03/19/2024.

| 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                    |                                     |

| 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  |
| KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR           | 5                    | PA; MO; QL (1.6 por 28 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                                 |
| NAMZARIC ORAL CAPSULE, SPRINKLE, ER 24HR         | 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                              | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                 |
|---|----------------------|------------------------------------|
| NUEDEXTA ORAL CAPSULE                               | 5                    | PA; MO; NEDS                       |
| 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 |
| VUMERITY 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 |

| Nombre Del Medicamento                              | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                |
|---|----------------------|-----------------------------------|
| ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY) ORAL CAPSULE,DOSE PACK | 5                    | PA; MO; QL (7 por 180 días); NEDS |

## MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO

### AGENTES VARIOS

|  |   |                         |
|--|---|-------------------------|
| <i>azelastine nasal aerosol,spray</i>                    | 3 | MO; QL (60 por 30 días) |
| <i>azelastine nasal spray,non-aerosol</i>                | 3 | 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>kourzeq dental paste</i>                              | 2 |                         |
| <i>oralone dental paste</i>                              | 2 |                         |
| <i>periogard mucous membrane mouthwash</i>               | 1 | MO; GC                  |
| PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS DENTAL PASTE                 | 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites      |
|--|----------------------|-------------------------|
| PREVIDENT 5000 DRY MOUTH DENTAL PASTE                          | 4                    | MO                      |
| <i>sf 5000 plus dental cream</i>                               | 2                    | MO                      |
| <i>sf dental gel</i>   | 2                    | MO                      |
| <i>sodium fluoride 5000 dry mouth dental paste</i>             | 2                    | MO                      |
| <i>sodium fluoride 5000 plus dental cream</i>                  | 2                    |                         |
| <i>sodium fluoride-pot nitrate dental paste</i>                | 2                    | MO                      |
| <i>triamcinolone acetonide dental paste</i>                    | 2                    | MO                      |
| <b>ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS</b>                          |                      |                         |
| <i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension</i> | 3                    | MO; QL (7.5 por 7 días) |
| <i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension</i>       | 3                    | MO                      |
| <i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution</i>               | 3                    | MO                      |
| <b>PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS</b>                             |                      |                         |
| <i>acetic acid otic (ear) solution</i>                         | 2                    | MO                      |
| <i>ciprofloxacin hcl otic (ear) dropperette</i>                | 4                    | MO                      |

| Nombre Del Medicamento                             | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| <i>flac otic oil otic (ear) drops</i>              | 4                    |                    |
| <i>fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops</i> | 4                    | MO                 |
| <i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops</i> | 3                    | MO                 |
| <i>ofloxacin otic (ear) drops</i>                  | 3                    | MO                 |
| <b>OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA</b>                     |                      |                    |
| <b>ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS</b> |                      |                    |
| <i>altavera (28) oral tablet</i>                   | 2                    | MO                 |
| <i>alyacen 1/35 (28) oral tablet</i>               | 2                    | MO                 |
| <i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet</i>              | 2                    | MO                 |
| <i>amethyst (28) oral tablet</i>                   | 2                    | MO                 |
| <i>apri oral tablet</i>                            | 2                    | MO                 |
| <i>aranelle (28) oral tablet</i>                   | 2                    | MO                 |
| <i>aubra eq oral tablet</i>                        | 2                    | MO                 |
| <i>aviane oral tablet</i>                          | 2                    | MO                 |
| <i>azurette (28) oral tablet</i>                   | 2                    | MO                 |
| <i>camrese oral tablets,dose pack,3 month</i>      | 2                    | MO                 |
| <i>cryselle (28) oral tablet</i>                   | 2                    | MO                 |
| <i>cyred eq 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| <i>dasetta 1/35 (28) oral tablet</i>                                       | 2                    | MO                 |
| <i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet</i>                                      | 2                    | MO                 |
| <i>daysee oral tablets,dose pack,3 month</i>                               | 2                    | MO                 |
| <i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet</i>                           | 2                    |                    |
| <i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet</i>                           | 2                    |                    |
| <i>drospirenone-e.estradiol-lm,fa oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)</i> | 4                    | MO                 |
| <i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>                | 2                    | MO                 |
| <i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>                | 2                    |                    |
| <i>elinest oral tablet</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>enpresse oral tablet</i>  | 2                    | MO                 |
| <i>enskyce oral tablet</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>estarylla oral tablet</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet</i>                           | 2                    |                    |
| <i>falmina (28) oral tablet</i>  | 2                    | MO                 |
| <i>introvale oral tablets,dose pack,3 month</i>                            | 2                    |                    |
| <i>isibloom oral tablet</i>  | 2                    | MO                 |
| <i>jasmiel (28) oral tablet</i>  | 2                    | MO                 |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <i>jolessa oral tablets,dose pack,3 month</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>juleber oral tablet</i>  | 2                    | MO                 |
| <i>kalliga oral tablet</i>  | 2                    |                    |
| <i>kariva (28) oral tablet</i>  | 2                    | MO                 |
| <i>kelnor 1/35 (28) oral tablet</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>kelnor 1-50 (28) oral tablet</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>kurvelo (28) oral tablet</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i> | 2                    |                    |
| <i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>                                | 2                    | MO                 |
| <i>larin 1.5/30 (21) oral tablet</i>  | 2                    | MO                 |
| <i>larin 1/20 (21) oral tablet</i>  | 2                    | MO                 |
| <i>larin 24 fe oral tablet</i>  | 2                    | MO                 |
| <i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>larin fe 1/20 (28) oral tablet</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>lessina 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 03/19/2024.

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

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <i>mono-linyah oral tablet</i>  | 2                    | MO                 |
| <i>nikki (28) oral tablet</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>                | 2                    | MO                 |
| <i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>                | 2                    |                    |
| <i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg</i> | 2                    |                    |
| <i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>            | 2                    | MO                 |
| <i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet</i>  | 2                    | MO                 |
| <i>nortrel 1/35 (21) oral tablet</i>  | 2                    | MO                 |
| <i>nortrel 1/35 (28) oral tablet</i>  | 2                    | MO                 |
| <i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>philith oral tablet</i>  | 2                    | MO                 |
| <i>pimtrea (28) oral tablet</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>portia 28 oral tablet</i>  | 2                    | MO                 |
| <i>reclipsen (28) oral tablet</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month</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 03/19/2024.



| Nombre Del Medicamento                            | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <i>sprintec (28) oral tablet</i>                  | 2                    | MO                 |
| <i>sronyx oral tablet</i>                         | 2                    | MO                 |
| <i>syeda oral tablet</i>                          | 2                    | MO                 |
| <i>tarina 24 fe oral tablet</i>                   | 2                    | MO                 |
| <i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet</i>         | 2                    | MO                 |
| <i>tilia fe oral tablet</i>                       | 2                    | MO                 |
| <i>tri-estarylla 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-estarylla oral tablet</i>               | 2                    | MO                 |
| <i>tri-lo-marzia oral tablet</i>                  | 2                    | MO                 |
| <i>tri-lo-sprintec oral tablet</i>                | 2                    |                    |
| <i>tri-sprintec (28) oral tablet</i>              | 2                    | MO                 |
| <i>trivora (28) oral tablet</i>                   | 2                    | MO                 |
| <i>turqoz (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                 |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites         |
|--|----------------------|----------------------------|
| <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                         |
| <i>camila oral tablet</i>  | 2                    | MO                         |
| <i>deblitane oral tablet</i>   | 2                    | MO                         |
| DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE   | 4                    | MO                         |
| <i>dotti transdermal patch semiweekly</i>  | 3                    | PA; MO; QL (8 por 28 días) |
| DUAVEE ORAL TABLET   | 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, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i> | 3                    | PA; QL (4 por 28 días)     |
| <i>estradiol transdermal patch weekly 0.0375 mg/24 hr</i>  | 3                    | PA; MO; QL (4 por 28 días) |
| <i>estradiol vaginal cream</i>   | 4                    | MO                         |
| <i>estradiol vaginal 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                                | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites         |
|---|----------------------|----------------------------|
| <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                       |
| IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT               | 3                    | MO                         |
| IMVEXXY STARTER PACK VAGINAL INSERT, DOSE PACK        | 3                    | MO                         |
| <i>incassia oral tablet</i>                           | 2                    | MO                         |
| <i>jencycla oral tablet</i>                           | 2                    | MO                         |
| <i>jinteli oral tablet</i>                            | 4                    | PA; MO                     |
| <i>lyleq oral tablet</i>                              | 2                    | MO                         |
| <i>lyllana transdermal patch semiweekly</i>           | 3                    | PA; MO; QL (8 por 28 días) |
| <i>lyza oral tablet</i>                               | 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                     |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| <i>mimvey oral tablet</i>  | 3                    | PA; MO             |
| <i>nora-be oral tablet</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>norethindrone (contraceptive) oral tablet</i>                             | 2                    |                    |
| <i>norethindrone acetate oral tablet</i>                                     | 2                    | MO                 |
| <i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i> | 4                    | PA; MO             |
| PREMARIN ORAL 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 oral tablet</i>  | 2                    | MO                 |
| <i>yuvafem vaginal tablet</i>  | 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                 |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                             | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| <i>eluryng vaginal ring</i>                        | 4                    | MO                 |
| <i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring</i> | 4                    |                    |
| <i>metronidazole vaginal gel</i>                   | 3                    | MO                 |
| <i>mifepristone oral tablet 200 mg</i>             | 2                    | LA                 |
| MYFEMBREE ORAL TABLET                              | 5                    | PA; MO; NEDS       |
| 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 |
| BROMSITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS         | 3 | MO |

| Nombre Del Medicamento                            | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <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                 |
| PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS                   | 3                    | MO                 |

### AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS

|   |   |    |
|---|---|----|
| <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 |

### ANTIBIÓTICOS

|   |   |    |
|---|---|----|
| AZASITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS                          | 3 | MO |
| <i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment</i>             | 3 | MO |
| <i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment</i> | 2 | MO |
| BESIVANCE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION             | 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites       |
|--|----------------------|--------------------------|
| <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)  |
| <i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops</i>                     | 3                    |                          |
| <i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>                     | 3                    | MO                       |
| <i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>            | 3                    |                          |
| NATACYN OPTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION                       | 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                    |                          |

| Nombre Del Medicamento                                       | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites      |
|--|----------------------|-------------------------|
| <i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops</i>                      | 2                    | MO                      |
| <i>polycin ophthalmic (eye) ointment</i>                     | 2                    |                         |
| <i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops</i>  | 2                    | MO                      |
| <i>tobramycin ophthalmic (eye) drops</i>                     | 2                    | MO; QL (10 por 14 días) |
| <b>ANTIVÍRICOS</b>   |                      |                         |
| <i>trifluridine ophthalmic (eye) drops</i>                   | 3                    | MO                      |
| ZIRGAN OPTHALMIC (EYE) GEL                                   | 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>              |                      |                         |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites       |
|--|----------------------|--------------------------|
| <i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment</i>           | 3                    | MO                       |
| <i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension</i> | 2                    | MO                       |
| <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                    |                          |
| TOBRADEX OPTHALMIC (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 OPTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION                                 | 3                    | MO                       |
| <i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops</i>           | 2                    | MO                       |
| <i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension</i>               | 3                    | MO                       |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| INVELTYS OPTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION                      | 3                    | MO                 |
| <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>                     |                      |                    |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                              | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <i>brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops</i>   | 3                    | MO                 |
| <i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops</i>           | 2                    | MO                 |
| <i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>latanoprost ophthalmic (eye) drops</i>           | 1                    | MO; GC             |
| LUMIGAN OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %                | 3                    | MO                 |
| <i>miostat intraocular solution</i>                 | 2                    |                    |
| RHOPRESSA OPTHALMIC (EYE) DROPS                     | 3                    | MO                 |
| ROCKLATAN OPTHALMIC (EYE) DROPS                     | 3                    | MO                 |
| SIMBRINZA OPTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION          | 3                    | MO                 |
| <i>tafluprost (pf) ophthalmic (eye) dropperette</i> | 3                    | MO                 |
| <i>travoprost ophthalmic (eye) drops</i>            | 3                    | MO                 |
| <b>PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS</b>              |                      |                    |

| Nombre Del Medicamento                             | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites      |
|--|----------------------|-------------------------|
| <i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>         | 3                    | MO                      |
| <i>azelastine ophthalmic (eye) drops</i>           | 2                    | MO                      |
| <i>balanced salt intraocular solution</i>          | 2                    |                         |
| <i>bepotastine besilate ophthalmic (eye) drops</i> | 3                    | MO                      |
| <i>bss intraocular solution</i>                    | 2                    |                         |
| CIMERLI INTRAVITREAL SOLUTION                      | 5                    | PA; MO; NEDS            |
| <i>cromolyn ophthalmic (eye) drops</i>             | 2                    | MO                      |
| <i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette</i>   | 3                    | MO; QL (60 por 30 días) |
| CYSTARAN OPTHALMIC (EYE) DROPS                     | 5                    | PA; NEDS                |
| <i>epinastine ophthalmic (eye) drops</i>           | 3                    | MO                      |
| EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION                        | 5                    | PA; MO; NEDS            |
| EYLEA INTRAVITREAL SYRINGE                         | 5                    | PA; MO; NEDS            |
| <i>olopatadine ophthalmic (eye) drops</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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites            |
|---|----------------------|-------------------------------|
| OXERVATE OPTHALMIC (EYE) DROPS  | 5                    | PA; MO; NEDS                  |
| PHOSPHOLINE IODIDE OPTHALMIC (EYE) DROPS                                | 4                    |                               |
| <i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>             | 3                    | MO                            |
| <i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops</i>                      | 2                    | MO                            |
| <i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment</i>                   | 2                    |                               |
| <i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops</i>                | 2                    |                               |
| XDEMVIY OPTHALMIC (EYE) DROPS   | 5                    | PA; QL (10 por 42 días); NEDS |
| XIIDRA OPTHALMIC (EYE) DROPPERETTE                                      | 3                    | MO; QL (60 por 30 días)       |
| <b>PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS</b>                          |                      |                               |
| <b>AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR</b>                                      |                      |                               |
| <i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr</i> | 2                    |                               |
| NICOTROL INHALATION CARTRIDGE   | 4                    |                               |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL                                | 4                    | MO                 |
| <i>varenicline oral tablet</i>                                      | 4                    | MO                 |
| <i>varenicline oral tablets, dose pack</i>                          | 4                    | MO                 |
| <b>AGENTES VARIOS</b>   |                      |                    |
| <i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>             | 4                    | MO                 |
| <i>acetic acid irrigation solution</i>                              | 2                    | MO                 |
| <i>anagrelide oral capsule</i>                                      | 3                    | MO                 |
| <i>caffeine citrate intravenous solution</i>                        | 2                    |                    |
| <i>caffeine citrate oral solution</i>                               | 2                    | MO                 |
| <i>carglumic acid oral tablet, dispersible</i>                      | 5                    | PA; NEDS           |
| <i>cevimeline oral capsule</i>                                      | 4                    | MO                 |
| CHEMET ORAL CAPSULE   | 3                    | PA                 |
| CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION      | 4                    | B/D PA             |
| <i>d10 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i> | 4                    |                    |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>  | 4                    |                    |
| <i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i> | 4                    | MO                 |
| <i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>    | 4                    | MO                 |
| <i>deferasirox oral granules in packet</i>                            | 5                    | PA; MO; NEDS       |
| <i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>                         | 5                    | PA; MO; NEDS       |
| <i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>                                  | 4                    | PA; MO             |
| <i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i>                    | 4                    | PA; MO             |
| <i>deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg</i>            | 5                    | PA; MO; NEDS       |
| <i>deferiprone oral tablet</i>  | 5                    | PA; MO; NEDS       |
| <i>deferoxamine injection recon soln</i>                              | 2                    | B/D PA; MO         |
| <i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl intravenous parenteral solution</i>   | 4                    |                    |
| <i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution</i>  | 4                    |                    |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <i>dextrose 25 % in water (d25w) intravenous syringe</i>              | 4                    |                    |
| <i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>    | 4                    | MO                 |
| <i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback</i>              | 4                    | MO                 |
| <i>dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution</i>  | 4                    | MO                 |
| <i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i> | 4                    |                    |
| <i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution</i> | 4                    |                    |
| <i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution</i>  | 4                    |                    |
| <i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe</i>              | 4                    |                    |
| <i>dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution</i>  | 4                    |                    |
| <i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>                                  | 2                    | MO                 |
| <i>disulfiram oral tablet 500 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 03/19/2024.



| Nombre Del Medicamento                          | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites       |
|---|----------------------|--------------------------|
| <i>droxidopa oral capsule</i>                   | 5                    | PA; MO; NEDS             |
| ENDARI ORAL POWDER IN PACKET                    | 5                    | PA; MO; NEDS             |
| INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION                  | 5                    | MO; LA; NEDS             |
| <i>levocarnitine (with sugar) oral solution</i> | 4                    | MO                       |
| <i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>    | 4                    | MO                       |
| <i>levocarnitine oral tablet</i>                | 4                    | MO                       |
| LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET                   | 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                       |
| PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN              | 5                    | PA; LA; NEDS             |
| PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION                | 5                    | PA; LA; NEDS             |
| REVCOVI INTRAMUSCULAR SOLUTION                  | 5                    | PA; LA; NEDS             |
| <i>riluzole oral tablet</i>                     | 3                    | PA; MO                   |
| <i>risedronate oral tablet 30 mg</i>            | 3                    | QL (30 por 30 días)      |
| <i>sevelamer carbonate oral tablet</i>          | 4                    | MO; QL (270 por 30 días) |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites             |
|--|----------------------|--------------------------------|
| <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                             |
| <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                   |
| VELPHORO ORAL TABLET, CHEWABLE                                   | 5                    | MO; QL (180 por 30 días); NEDS |
| VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET                                   | 3                    | MO                             |
| <i>water for irrigation, sterile irrigation solution</i>         | 4                    | MO                             |
| XIAFLEX INJECTION RECON SOLN                                     | 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i> | 2                    | PA; MO             |

### ANTÍDOTOS

|  |   |  |
|--|---|--|
| <i>acetylcysteine intravenous solution</i> | 3 |  |
|--|---|--|

### SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN

|  |   |  |
|--|---|--|
| <i>lactated ringers irrigation solution</i>        | 4 |  |
| <i>neomycin-polymyxin b gu irrigation solution</i> | 2 |  |
| <i>ringer's irrigation solution</i>                | 4 |  |

## PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO

### ANTIBACTERIANOS TÓPICOS

|   |   |                         |
|---|---|-------------------------|
| <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                      |

### ANTIMICÓTICOS TÓPICOS

|                                  |   |                          |
|----------------------------------|---|--------------------------|
| <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)  |

| Nombre Del Medicamento                           | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites       |
|--|----------------------|--------------------------|
| <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)  |
| <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>klayesta topical powder</i>                   | 3                    | QL (180 por 30 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                    | 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)  |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                         | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                  |
|--|----------------------|-------------------------------------|
| <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)            |
| <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                                  |
| SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR              | 5                    | PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS    |
| SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML         | 5                    | PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS    |
| STELARA INTRAVENOUS SOLUTION                   | 5                    | PA; MO; QL (104 por 180 días); NEDS |
| STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION                  | 5                    | PA; MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS  |

| Nombre Del Medicamento                                 | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                 |
|--|----------------------|------------------------------------|
| STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML              | 5                    | PA; MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS |
| STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML                  | 5                    | PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS   |
| 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>peniclovir 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                                 |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                             | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites       |
|--|----------------------|--------------------------|
| <i>alclometasone topical ointment</i>              | 3                    | MO                       |
| <i>betamethasone dipropionate topical cream</i>    | 2                    | MO                       |
| <i>betamethasone dipropionate topical lotion</i>   | 2                    | MO                       |
| <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) |

| Nombre Del Medicamento                       | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites       |
|--|----------------------|--------------------------|
| <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) |
| <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 0.01 %</i>     | 4                    | MO                       |
| <i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i>    | 4                    |                          |
| <i>fluocinolone topical oil</i>              | 4                    | MO                       |
| <i>fluocinolone topical ointment</i>         | 4                    | MO                       |
| <i>fluocinolone topical solution</i>         | 4                    | MO                       |
| <i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>     | 4                    | MO; QL (120 por 30 días) |
| <i>fluocinonide topical gel</i>              | 4                    | MO; 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                            | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites       |
|---|----------------------|--------------------------|
| <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                       |
| <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                    |                          |
| <i>triamcinolone acetonide topical cream</i>      | 2                    | MO                       |
| <i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>     | 2                    | MO                       |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                  |
|---|----------------------|-------------------------------------|
| <i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i> | 2                    | MO                                  |
| <i>triderm topical cream</i>  | 2                    |                                     |
| <b>ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS</b>                              |                      |                                     |
| <i>crotan topical lotion</i>  | 2                    |                                     |
| <i>malathion topical lotion</i>                                       | 4                    | MO                                  |
| <i>permethrin topical cream</i>                                       | 3                    | MO; QL (60 por 30 días)             |
| <b>PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS</b>                                |                      |                                     |
| ADBRY SUBCUTANEOUS SYRINGE  | 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                    |                                     |
| CIBINQO ORAL TABLET   | 5                    | PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS   |
| <i>dermacinrx lidocan topical adhesive patch,medicated</i>            | 4                    | PA; QL (90 por 30 días)             |
| <i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>                              | 4                    | PA; MO; QL (100 por 28 días)        |
| DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML                     | 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                                   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                  |
|--|----------------------|-------------------------------------|
| DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML           | 5                    | PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS    |
| DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML     | 5                    | PA; QL (1.34 por 28 días); NEDS     |
| DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML             | 5                    | PA; MO; QL (4.56 por 28 días); NEDS |
| 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)             |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites           |
|---|----------------------|------------------------------|
| <i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>                                   | 2                    | MO                           |
| <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                    |                              |
| <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>lidocan iii topical adhesive patch,medicated</i>                                 | 4                    | PA; QL (90 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                           |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                               | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites           |
|--|----------------------|------------------------------|
| <i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>   | 2                    |                              |
| <i>polocaine-mpf injection solution</i>              | 2                    |                              |
| REGRANEX TOPICAL GEL                                 | 5                    | 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                 |
| <b>TRATAMIENTO DEL ACNÉ</b>                          |                      |                              |
| <i>acutane oral capsule</i>                          | 4                    |                              |
| <i>amnesteem oral capsule</i>                        | 4                    |                              |
| <i>azelaic acid topical gel</i>                      | 4                    | MO                           |
| <i>claravis oral capsule</i>                         | 4                    |                              |
| <i>clindamycin phosphate topical gel</i>             | 3                    | MO; QL (120 por 30 días)     |
| <i>clindamycin phosphate topical gel, once daily</i> | 3                    | MO; QL (150 por 30 días)     |
| <i>clindamycin phosphate topical lotion</i>          | 3                    | MO; QL (120 por 30 días)     |
| <i>clindamycin phosphate topical solution</i>        | 3                    | MO; QL (120 por 30 días)     |

| Nombre Del Medicamento                                | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites      |
|---|----------------------|-------------------------|
| <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 (90 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                      |
| <i>metronidazole topical lotion</i>                   | 4                    | MO                      |
| <i>tazarotene topical cream</i>                       | 4                    | PA; MO                  |
| <i>tazarotene topical gel</i>                         | 4                    | PA; MO                  |
| <i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i> | 4                    | PA; MO                  |
| <i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>  | 3                    | PA; MO                  |
| <i>zenatane 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                  |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <i>propylthiouracil oral tablet</i>                               | 2                    | MO                 |
| <b>HORMONAS SUPRARRENALES</b>                                     |                      |                    |
| <i>cortisone oral tablet</i>                                      | 2                    |                    |
| <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 10 mg/ml</i> | 2                    | MO                 |
| <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                 |

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

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 03/19/2024.



| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| <i>levothyroxine oral tablet</i>   | 1                    | MO; 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>   |                      |                    |
| ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION  | 5                    | PA; MO; NEDS       |
| <i>cabergoline oral tablet</i>   | 3                    | MO                 |
| <i>calcitonin (salmon) injection solution</i>  | 5                    | MO; NEDS           |
| <i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol</i>  | 3                    | MO                 |
| <i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>  | 2                    |                    |
| <i>calcitriol oral capsule</i>   | 2                    | MO                 |
| <i>calcitriol oral solution</i>  | 4                    |                    |
| <i>cinacalcet oral tablet</i>  | 4                    | PA; MO             |
| <i>clomid oral tablet</i>  | 2                    | PA; MO             |
| <i>clomiphene citrate oral tablet</i>  | 2                    | PA                 |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION                                     | 5                    | PA; MO; LA; NEDS   |
| <i>danazol oral capsule</i>  | 4                    | MO                 |
| <i>desmopressin injection solution</i>                             | 2                    | MO                 |
| <i>desmopressin nasal spray with pump</i>                          | 4                    | MO                 |
| <i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i> | 4                    |                    |
| <i>desmopressin oral tablet</i>                                    | 3                    | MO                 |
| <i>doxercalciferol intravenous solution</i>                        | 2                    |                    |
| <i>doxercalciferol oral capsule</i>                                | 4                    | MO                 |
| ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION                                      | 5                    | PA; MO; NEDS       |
| FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN                                   | 5                    | PA; MO; NEDS       |
| KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION  | 5                    | PA; MO; NEDS       |
| KORLYM ORAL TABLET   | 5                    | PA; NEDS           |
| LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN                                    | 5                    | PA; MO; NEDS       |
| MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION                                      | 5                    | PA; MO; NEDS       |
| <i>mifepristone oral tablet 300 mg</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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites  |
|--|----------------------|---------------------|
| MYALEPT<br>SUBCUTANEOUS<br>RECON SOLN  | 5                    | PA; MO; LA;<br>NEDS |
| NAGLAZYME<br>INTRAVENOUS<br>SOLUTION   | 5                    | PA; MO; LA;<br>NEDS |
| NATPARA<br>SUBCUTANEOUS<br>CARTRIDGE   | 5                    | PA; LA;<br>NEDS     |
| <i>pamidronate<br/>intravenous solution</i>  | 2                    | MO                  |
| <i>paricalcitol<br/>intravenous solution</i>   | 2                    |                     |
| <i>paricalcitol oral<br/>capsule</i>   | 4                    | MO                  |
| <i>sapropterin oral<br/>powder in packet</i>   | 5                    | PA; MO;<br>NEDS     |
| <i>sapropterin oral<br/>tablet, soluble</i>  | 5                    | PA; MO;<br>NEDS     |
| SOMAVERT<br>SUBCUTANEOUS<br>RECON SOLN   | 5                    | PA; MO;<br>NEDS     |
| STRENSIQ<br>SUBCUTANEOUS<br>SOLUTION   | 5                    | PA; LA;<br>NEDS     |
| <i>testosterone<br/>cypionate<br/>intramuscular oil<br/>100 mg/ml, 200<br/>mg/ml</i> | 3                    | PA; MO              |
| <i>testosterone<br/>cypionate<br/>intramuscular oil<br/>200 mg/ml (1 ml)</i>         | 3                    | PA                  |
| <i>testosterone<br/>enanthate<br/>intramuscular oil</i>                              | 3                    | PA; MO              |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                  |
|---|----------------------|-------------------------------------|
| <i>testosterone<br/>transdermal gel</i>   | 3                    | PA; MO; QL<br>(300 por 30<br>días)  |
| <i>testosterone<br/>transdermal gel in<br/>metered-dose pump<br/>10 mg/0.5 gram<br/>/actuation</i>    | 4                    | PA; MO; QL<br>(120 por 30<br>días)  |
| <i>testosterone<br/>transdermal gel in<br/>metered-dose pump<br/>12.5 mg/ 1.25 gram<br/>(1 %)</i>     | 3                    | PA; MO; QL<br>(300 por 30<br>días)  |
| <i>testosterone<br/>transdermal gel in<br/>metered-dose pump<br/>20.25 mg/1.25 gram<br/>(1.62 %)</i>  | 4                    | PA; MO; QL<br>(150 por 30<br>días)  |
| <i>testosterone<br/>transdermal gel in<br/>packet 1 % (25<br/>mg/2.5gram), 1 %<br/>(50 mg/5 gram)</i> | 3                    | PA; MO; QL<br>(300 por 30<br>días)  |
| <i>testosterone<br/>transdermal gel in<br/>packet 1.62 %<br/>(20.25 mg/1.25<br/>gram)</i>             | 4                    | PA; MO; QL<br>(37.5 por 30<br>días) |
| <i>testosterone<br/>transdermal gel in<br/>packet 1.62 % (40.5<br/>mg/2.5 gram)</i>                   | 4                    | PA; MO; QL<br>(150 por 30<br>días)  |
| <i>testosterone<br/>transdermal solution<br/>in metered pump<br/>w/app</i>                            | 4                    | PA; MO; QL<br>(180 por 30<br>días)  |
| <i>tolvaptan oral tablet</i>  | 5                    | PA; MO;<br>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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites           |
|---|----------------------|------------------------------|
| VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION  | 5                    | PA; MO; LA; NEDS             |
| <i>zoledronic acid intravenous solution</i>                             | 2                    | B/D PA; MO                   |
| <i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i> | 2                    | B/D PA; MO                   |
| <b>TRATAMIENTO DE LA DIABETES</b>                                       |                      |                              |
| <i>acarbose oral tablet 100 mg</i>                                      | 2                    | MO; QL (90 por 30 días)      |
| <i>acarbose oral tablet 25 mg</i>                                       | 2                    | MO; QL (360 por 30 días)     |
| <i>acarbose oral tablet 50 mg</i>                                       | 2                    | MO; QL (180 por 30 días)     |
| <i>alcohol pads topical pads, medicated</i>                             | 3                    | MO                           |
| BAQSIMI NASAL SPRAY, NON-AEROSOL  | 3                    | MO                           |
| BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR                               | 3                    | PA; MO; QL (4 por 28 días)   |
| BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML         | 3                    | PA; MO; QL (2.4 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>diazoxide oral suspension</i>  | 4                    | MO                           |

| Nombre Del Medicamento                                    | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites           |
|---|----------------------|------------------------------|
| DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS TOPICAL PADS, MEDICATED        | 3                    |                              |
| FARXIGA ORAL TABLET 10 MG                                 | 3                    | MO; QL (30 por 30 días)      |
| FARXIGA ORAL TABLET 5 MG                                  | 3                    | MO; QL (60 por 30 días)      |
| <i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>                       | 6                    | MO; GC; QL (240 por 30 días) |
| <i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>                       | 6                    | MO; GC; QL (120 por 30 días) |
| <i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>                       | 6                    | MO; GC; QL (60 por 30 días)  |
| <i>glipizide oral tablet 10 mg</i>                        | 6                    | MO; GC; QL (120 por 30 días) |
| <i>glipizide oral tablet 5 mg</i>                         | 6                    | MO; GC; QL (240 por 30 días) |
| <i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>  | 6                    | MO; GC; QL (60 por 30 días)  |
| <i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i> | 6                    | MO; GC; QL (240 por 30 días) |
| <i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>   | 6                    | MO; GC; QL (120 por 30 días) |
| <i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>         | 6                    | MO; GC; QL (240 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites           |
|--|----------------------|------------------------------|
| <i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>      | 6                    | MO; GC; QL (120 por 30 días) |
| GLYXAMBI ORAL TABLET   | 3                    | MO; QL (30 por 30 días)      |
| GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML    | 3                    |                              |
| GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML      | 3                    | MO                           |
| GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR                  | 3                    | MO                           |
| GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML        | 3                    | MO                           |
| GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML        | 3                    | MO                           |
| GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION                                      | 3                    | MO                           |
| HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT | 3                    | MO                           |

| Nombre Del Medicamento                                 | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN       | 3                    | MO                 |
| HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100 SUBCUTANEOUS SUSPENSION | 3                    |                    |
| 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                 |
| HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION    | 3                    | MO                 |
| HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN   | 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                                  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites          |
|---|----------------------|-----------------------------|
| 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 INSULIN 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                          |
| INPEFA ORAL TABLET 200 MG                               | 3                    | PA; MO; QL (60 por 30 días) |
| INPEFA ORAL TABLET 400 MG                               | 3                    | PA; MO; QL (30 por 30 días) |
| INSULIN GLARGINE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN               | 3                    |                             |
| INSULIN GLARGINE SUBCUTANEOUS SOLUTION                  | 3                    |                             |
| INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION                    | 3                    | MO                          |

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

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 03/19/2024.

| 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)     |

| 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)  |
| <i>pioglitazone oral tablet</i>   | 6                    | MO; GC; QL (30 por 30 días) |
| QTERN ORAL TABLET   | 3                    | MO; QL (30 por 30 días)     |
| <i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>   | 2                    | MO; QL (960 por 30 días)    |
| <i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>   | 2                    | MO; QL (480 por 30 días)    |
| <i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>   | 2                    | MO; QL (240 por 30 días)    |
| RYBELSUS ORAL TABLET  | 3                    | PA; MO; QL (30 por 30 días) |
| <i>saxagliptin oral tablet</i>  | 3                    | MO; QL (30 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)     |
| <i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg</i>                            | 3                    | MO; QL (30 por 30 días)     |
| SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 7.5-1,000 MG, 7.5-500 MG   | 3                    | 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                  |
|---|----------------------|-------------------------------------|
| SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-500 MG   | 3                    | MO; QL (120 por 30 días)            |
| SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN                                   | 3                    | MO; QL (90 por 30 días)             |
| STEGLATRO ORAL TABLET   | 3                    | MO; QL (30 por 30 días)             |
| SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                                   | 5                    | PA; MO; QL (10.8 por 30 días); NEDS |
| SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR                                    | 5                    | PA; MO; QL (6 por 30 días); NEDS    |
| SYNJARDY ORAL TABLET  | 3                    | MO; QL (60 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)             |
| SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG | 3                    | MO; QL (60 por 30 días)             |
| TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN                        | 3                    | MO                                  |
| TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN                    | 3                    | MO                                  |
| TRADJENTA ORAL TABLET   | 3                    | MO; QL (30 por 30 días)             |

| 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)    |
| 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)    |
| TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR   | 3                    | PA; MO; QL (2 por 28 días) |
| XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG              | 3                    | MO; QL (30 por 30 días)    |
| 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)    |
| ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR                                 | 3                    | MO                         |
| ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE  | 3                    | MO                         |

**SISTEMA  
LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA  
OTROS AGENTES  
REUMATOLÓGICOS**

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                       |
|---|----------------------|--|
| ACTEMRA<br>ACTPEN<br>SUBCUTANEOUS<br>PEN INJECTOR                                   | 5                    | PA; MO; QL<br>(3.6 por 28<br>días); NEDS |
| ACTEMRA<br>INTRAVENOUS<br>SOLUTION  | 5                    | PA; MO; QL<br>(160 por 28<br>días); NEDS |
| ACTEMRA<br>SUBCUTANEOUS<br>SYRINGE  | 5                    | PA; MO; QL<br>(3.6 por 28<br>días); NEDS |
| ADALIMUMAB-<br>ADAZ<br>SUBCUTANEOUS<br>PEN INJECTOR                                 | 5                    | PA; MO; QL<br>(1.6 por 28<br>días); NEDS |
| ADALIMUMAB-<br>ADAZ<br>SUBCUTANEOUS<br>SYRINGE                                      | 5                    | PA; MO; QL<br>(1.6 por 28<br>días); NEDS |
| ADALIMUMAB-<br>ADBM<br>SUBCUTANEOUS<br>PEN INJECTOR<br>KIT                          | 5                    | PA; MO; QL<br>(4 por 28 días);<br>NEDS   |
| ADALIMUMAB-<br>ADBM<br>SUBCUTANEOUS<br>SYRINGE KIT 10<br>MG/0.2 ML, 20<br>MG/0.4 ML | 5                    | PA; MO; QL<br>(2 por 28 días);<br>NEDS   |
| ADALIMUMAB-<br>ADBM<br>SUBCUTANEOUS<br>SYRINGE KIT 40<br>MG/0.8 ML                  | 5                    | PA; MO; QL<br>(4 por 28 días);<br>NEDS   |
| ADALIMUMAB-<br>ADBM(CF) PEN<br>CROHNS<br>SUBCUTANEOUS<br>PEN INJECTOR<br>KIT        | 5                    | PA; QL (6 por<br>180 días);<br>NEDS      |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                     |
|---|----------------------|--|
| ADALIMUMAB-<br>ADBM(CF) PEN<br>PS-UV<br>SUBCUTANEOUS<br>PEN INJECTOR<br>KIT | 5                    | PA; QL (4 por<br>180 días);<br>NEDS    |
| BENLYSTA<br>INTRAVENOUS<br>RECON SOLN                                       | 5                    | PA; MO;<br>NEDS                        |
| BENLYSTA<br>SUBCUTANEOUS<br>AUTO-INJECTOR                                   | 5                    | PA; MO;<br>NEDS                        |
| BENLYSTA<br>SUBCUTANEOUS<br>SYRINGE   | 5                    | PA; MO;<br>NEDS                        |
| CYLTEZO(CF)<br>PEN CROHN'S-UC-<br>HS<br>SUBCUTANEOUS<br>PEN INJECTOR<br>KIT | 5                    | PA; QL (6 por<br>180 días);<br>NEDS    |
| CYLTEZO(CF)<br>PEN PSORIASIS-<br>UV<br>SUBCUTANEOUS<br>PEN INJECTOR<br>KIT  | 5                    | PA; QL (4 por<br>180 días);<br>NEDS    |
| CYLTEZO(CF)<br>PEN<br>SUBCUTANEOUS<br>PEN INJECTOR<br>KIT                   | 5                    | PA; MO; QL<br>(4 por 28 días);<br>NEDS |
| CYLTEZO(CF)<br>SUBCUTANEOUS<br>SYRINGE KIT 10<br>MG/0.2 ML, 20<br>MG/0.4 ML | 5                    | PA; MO; QL<br>(2 por 28 días);<br>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 03/19/2024.



| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites               |
|---|----------------------|----------------------------------|
| CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML   | 5                    | PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS |
| ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE  | 5                    | PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS |
| ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION  | 5                    | PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS |
| ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE   | 5                    | PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS |
| ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR  | 5                    | PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS |
| HUMIRA (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML                | 5                    | PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS |
| HUMIRA PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT                    | 5                    | PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS |
| HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT | 5                    | PA; QL (6 por 180 días); NEDS    |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites               |
|---|----------------------|----------------------------------|
| HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT                      | 5                    | PA; QL (4 por 180 días); NEDS    |
| HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML                    | 5                    | PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS |
| HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML                                  | 5                    | PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS |
| HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML              | 5                    | PA; QL (3 por 180 días); NEDS    |
| HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML | 5                    | PA; QL (2 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                |
|--|----------------------|-----------------------------------|
| HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML    | 5                    | PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS  |
| HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML    | 5                    | PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS  |
| HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT    | 5                    | PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS |
| HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT    | 5                    | PA; MO; QL (4 por 180 días); NEDS |
| HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT | 5                    | PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                  |
|--|----------------------|-------------------------------------|
| HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML | 5                    | PA; MO; QL (1.6 por 28 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  |
| HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML                    | 5                    | PA; MO; QL (0.4 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  |
| HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR   | 5                    | PA; MO; QL (2.4 por 180 días); NEDS |
| HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR  | 5                    | PA; MO; QL (1.6 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                  |
|--|----------------------|-------------------------------------|
| HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML               | 5                    | PA; MO; QL (2.4 por 180 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 |
| <i>leflunomide oral tablet</i>   | 2                    | MO; QL (30 por 30 días)             |
| 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    |
| 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   |

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                 |
|--|----------------------|------------------------------------|
| OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47) | 5                    | PA; MO; QL (55 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)            |
| 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                             |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                           | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites          |
|--|----------------------|-----------------------------|
| <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)    |
| <i>alendronate oral tablet 10 mg</i>             | 1                    | MO; GC; QL (30 por 30 días) |
| <i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>      | 1                    | MO; GC; QL (4 por 28 días)  |
| FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET                       | 4                    | ST; MO; QL (4 por 28 días)  |
| <i>ibandronate intravenous solution</i>          | 2                    | PA                          |
| <i>ibandronate intravenous syringe</i>           | 2                    | PA; MO                      |
| <i>ibandronate oral tablet</i>                   | 2                    | MO; QL (1 por 30 días)      |
| PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE                      | 4                    | PA; MO; QL (1 por 180 días) |
| <i>raloxifene oral tablet</i>                    | 2                    | MO                          |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites              |
|---|----------------------|---------------------------------|
| <i>risedronate oral tablet 150 mg</i>                                 | 3                    | MO; QL (1 por 30 días)          |
| <i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i> | 3                    | MO; QL (4 por 28 días)          |
| <i>risedronate oral tablet 5 mg</i>                                   | 3                    | MO; QL (30 por 30 días)         |
| <i>risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>               | 4                    | MO; QL (4 por 28 días)          |
| TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)    | 5                    | PA; QL (2.48 por 28 días); NEDS |

## SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA

### AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS

|  |   |    |
|--|---|----|
| <i>adrenalin injection solution 1 mg/ml</i>            | 2 |    |
| <i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>     | 2 | MO |
| <i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>                | 2 | MO |
| <i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i> | 2 | MO |
| <i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>           | 2 | MO |
| <i>diphenhydramine hcl oral elixir</i>                 | 2 | PA |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites      |
|--|----------------------|-------------------------|
| <i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)</i> | 3                    | MO; QL (2 por 30 días)  |
| <i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i>  | 2                    |                         |
| <i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>   | 2                    | PA; MO                  |
| <i>levocetirizine oral solution</i>  | 4                    | MO                      |
| <i>levocetirizine oral tablet</i>  | 2                    | MO; QL (30 por 30 días) |
| <i>promethazine injection solution</i>   | 4                    | MO                      |
| <i>promethazine oral syrup</i>   | 4                    | PA; MO                  |
| <i>promethazine oral tablet</i>  | 4                    | PA; MO                  |
| <b>AGENTES PULMONARES</b>  |                      |                         |
| <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 (generic proair hfa)</i>              | 2                    | MO; QL (17 por 30 días) |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites               |
|---|----------------------|----------------------------------|
| <i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation package size 6.7 gm (generic proventil hfa)</i>            | 2                    | QL (13.4 por 30 días)            |
| <i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml</i> | 2                    | B/D PA; MO                       |
| <i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 5 mg/ml</i>   | 2                    | B/D PA                           |
| <i>albuterol sulfate oral syrup</i>   | 2                    | MO                               |
| <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>ambriasantan oral tablet</i>   | 5                    | PA; MO; LA; NEDS                 |
| <i>arformoterol inhalation solution for nebulization</i>  | 4                    | B/D PA; MO; 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites      |
|--|----------------------|-------------------------|
| ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100 MCG/ACTUATION , 50 MCG/ACTUATION      | 3                    | QL (13 por 30 días)     |
| ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 200 MCG/ACTUATION                         | 3                    | MO; QL (13 por 30 días) |
| ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ACTUATION (30)  | 3                    | 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)      |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites               |
|---|----------------------|----------------------------------|
| ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ACTUATION (30), 220 MCG/ACTUATION (60) | 3                    | MO; QL (1 por 30 días)           |
| ATROVENT HFA AEROSOL INHALER  | 4                    | MO; QL (25.8 por 30 días)        |
| 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   | 3                    | MO; QL (60 por 30 días)          |
| <i>breyana 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) |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites               |
|--|----------------------|----------------------------------|
| <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                     |
| COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST                                 | 3                    | MO; QL (8 por 30 días)           |
| <i>cromolyn inhalation solution for nebulization</i>               | 4                    | B/D PA; MO                       |
| DULERA INHALATION HFA AEROSOL INHALER                              | 3                    | MO; QL (13 por 30 días)          |
| ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR   | 4                    |                                  |
| 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)          |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                |
|---|----------------------|-----------------------------------|
| <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)  |
| <i>icatibant subcutaneous syringe</i>   | 5                    | PA; MO; NEDS                      |
| <i>ipratropium bromide inhalation solution</i>  | 2                    | B/D PA; MO                        |
| <i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization</i>                                     | 2                    | B/D PA; MO                        |
| KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET  | 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 0.31 mg/3 ml, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml</i> | 4                    | B/D PA; MO                        |
| <i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization 1.25 mg/0.5 ml</i>                           | 4                    | B/D PA                            |
| <i>mometasone nasal 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                            |

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 03/19/2024.

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

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites          |
|---|----------------------|-----------------------------|
| 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            |
| QVAR REDHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION          | 3                    | MO; QL (10.6 por 30 días)   |
| QVAR REDHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION          | 3                    | MO; QL (21.2 por 30 días)   |
| <i>roflumilast oral tablet</i>  | 4                    | PA; MO; QL (30 por 30 días) |
| <i>sajazir subcutaneous syringe</i>   | 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 03/19/2024.



| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                |
|--|----------------------|-----------------------------------|
| <i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i> | 5                    | PA; NEDS                          |
| <i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>                  | 3                    | PA; MO; QL (90 por 30 días)       |
| SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST   | 3                    | MO; QL (4 por 30 días)            |
| STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST   | 3                    | MO; QL (4 por 30 días)            |
| STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST   | 3                    | MO; QL (4 por 30 días)            |
| SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL   | 5                    | PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS |
| <i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet</i>                                      | 5                    | PA; QL (60 por 30 días); NEDS     |
| <i>terbutaline oral tablet</i>   | 4                    | MO                                |
| <i>terbutaline subcutaneous solution</i>   | 2                    | MO                                |
| THEO-24 ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR  | 3                    | MO                                |
| <i>theophylline oral elixir</i>  | 4                    | MO                                |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                |
|---|----------------------|-----------------------------------|
| <i>theophylline oral solution</i>                                     | 4                    |                                   |
| <i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg</i> | 2                    |                                   |
| <i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i> | 2                    | MO                                |
| <i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>                | 2                    | MO                                |
| <i>tiotropium bromide 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 |
| TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL                                     | 5                    | PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS |
| TYVASO INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION                           | 5                    | B/D PA; MO; NEDS                  |
| TYVASO INSTITUTIONAL START KIT INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION   | 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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                                  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites                   |
|---|----------------------|--------------------------------------|
| TYVASO REFILL KIT INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION  | 5                    | B/D PA; MO; NEDS                     |
| TYVASO STARTER KIT INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION | 5                    | B/D PA; MO; NEDS                     |
| <i>wixela inhub inhalation blister with device</i>      | 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 300 MG/2 ML                 | 5                    | PA; 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 |
| <i>zafirlukast oral tablet</i>                          | 4                    | MO                                   |

## SUMINISTROS DIVERSOS

## SUMINISTROS DIVERSOS

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

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                                    | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites  |
|---|----------------------|---------------------|
| 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                    | QL (1 por 720 días) |
| 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                    |                     |

| Nombre Del Medicamento                                 | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites             |
|--|----------------------|--------------------------------|
| <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                             |
| <i>sildenafil oral tablet</i>                          | 6                    | MO; GC; EX; QL (6 por 30 días) |
| <b>ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS</b>               |                      |                                |
| <i>fesoterodine oral tablet extended release 24 hr</i> | 3                    | MO                             |
| <i>flavoxate oral tablet</i>                           | 2                    | MO                             |
| MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED 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                             |

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento                                       | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| <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>tropium oral tablet</i>                                   | 2                    | MO                 |

### TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BPH)

|   |   |        |
|---|---|--------|
| <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 |

### VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS

#### DERIVADOS DE SANGRE

|  |   |  |
|--|---|--|
| <i>albumin, human 25 % intravenous parenteral solution</i> | 4 |  |
|--|---|--|

| Nombre Del Medicamento                                     | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| <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                    |                    |
| <i>plasbumin 5 % intravenous parenteral solution</i>       | 4                    |                    |

### ELECTROLITOS

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| <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                       |

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 03/19/2024.

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

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

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 03/19/2024.

| Nombre Del Medicamento   | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| <i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i>                  | 2                    |                    |
| <i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 10 meq</i>            | 2                    | MO                 |
| <i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 15 meq, 20 meq</i>    | 2                    |                    |
| <i>potassium chloride-0.45 % nacl 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                 |

| Nombre Del Medicamento  | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|---|----------------------|--------------------|
| <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                    |                    |
| <i>sodium phosphate intravenous solution</i>                          | 4                    | MO                 |
| <b>PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS</b>                                 |                      |                    |
| CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION         | 4                    | B/D PA             |
| CLINIMIX 4.25%/D10W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION      | 4                    | B/D PA             |
| CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION        | 4                    | B/D PA             |
| CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION        | 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 03/19/2024.

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

| Nombre Del Medicamento                               | Nivel De Medicamento | Requisitos/Límites |
|--|----------------------|--------------------|
| ISOLYTE-S<br>INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION         | 4                    |                    |
| PLASMA-LYTE A<br>INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION     | 3                    |                    |
| <i>plasmanate intravenous parenteral solution</i>    | 4                    |                    |
| PLENAMINE<br>INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION         | 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             |
| TROPHAMINE 10 %<br>INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION   | 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 03/19/2024.

## Index

|  |         |  |
|--|---------|--|
| <b>A</b>                                       |         |  |
| <i>abacavir</i> .....                          | 6       |  |
| <i>abacavir-lamivudine</i> .....               | 6       |  |
| ABELCET.....                                   | 2       |  |
| ABILIFY ASIMTUFII.....                         | 60      |  |
| ABILIFY MAINTENA.....                          | 60      |  |
| <i>abiraterone</i> .....                       | 35      |  |
| ABRAXANE.....                                  | 35      |  |
| ABRYSVO.....                                   | 31      |  |
| <i>acamprosate</i> .....                       | 81      |  |
| <i>acarbose</i> .....                          | 93      |  |
| <i>accutane</i> .....                          | 89      |  |
| <i>acebutolol</i> .....                        | 18      |  |
| <i>acetaminophen-codeine</i> .....             | 52      |  |
| <i>acetazolamide</i> .....                     | 79      |  |
| <i>acetazolamide sodium</i> .....              | 79      |  |
| <i>acetic acid</i> .....                       | 72, 81  |  |
| <i>acetylcysteine</i> .....                    | 84, 103 |  |
| <i>acitretin</i> .....                         | 85      |  |
| ACTEMRA.....                                   | 98      |  |
| ACTEMRA ACTPEN.....                            | 98      |  |
| ACTHIB (PF).....                               | 31      |  |
| ACTIMMUNE.....                                 | 30      |  |
| <i>acyclovir</i> .....                         | 6, 85   |  |
| <i>acyclovir sodium</i> .....                  | 6       |  |
| ADACEL(TDAP<br>ADOLESN/ADULT)(PF)              | 31      |  |
| ADALIMUMAB-ADAZ.....                           | 98      |  |
| ADALIMUMAB-ADBM.....                           | 98      |  |
| ADALIMUMAB-ADBM(CF)<br>PEN CROHNS.....         | 98      |  |
| ADALIMUMAB-ADBM(CF)<br>PEN PS-UV.....          | 98      |  |
| ADBRY.....                                     | 87      |  |
| ADCETRIS.....                                  | 35      |  |
| <i>adefovir</i> .....                          | 6       |  |
| ADEMPAS.....                                   | 103     |  |
| <i>adenosine</i> .....                         | 14, 15  |  |
| <i>adrenalin</i> .....                         | 102     |  |
| ADSTILADRIN.....                               | 35      |  |
| ADVAIR HFA.....                                | 103     |  |
| AIMOVIG AUTOINJECTOR<br>.....                  | 69      |  |
| AKEEGA.....                                    | 36      |  |
| <i>ala-cort</i> .....                          | 85      |  |
| <i>albendazole</i> .....                       | 3       |  |
| <i>albumin, human 25 %</i> .....               | 110     |  |
| <i>alburx (human) 25 %</i> .....               | 110     |  |
| <i>alburx (human) 5 %</i> .....                | 110     |  |
| <i>albutein 25 %</i> .....                     | 110     |  |
| <i>albutein 5 %</i> .....                      | 110     |  |
| <i>albuterol sulfate</i> .....                 | 103     |  |
| <i>alclometasone</i> .....                     | 85, 86  |  |
| <i>alcohol pads</i> .....                      | 93      |  |
| ALDURAZYME.....                                | 91      |  |
| ALECENSA.....                                  | 36      |  |
| <i>alendronate</i> .....                       | 102     |  |
| <i>alfuzosin</i> .....                         | 110     |  |
| ALIQOPA.....                                   | 36      |  |
| <i>aliskiren</i> .....                         | 18      |  |
| <i>allopurinol</i> .....                       | 101     |  |
| <i>allopurinol sodium</i> .....                | 102     |  |
| <i>aloprim</i> .....                           | 102     |  |
| <i>alosetron</i> .....                         | 24      |  |
| ALREX.....                                     | 79      |  |
| <i>altavera (28)</i> .....                     | 72      |  |
| ALUNBRIG.....                                  | 36      |  |
| ALVESCO.....                                   | 103     |  |
| <i>alyacen 1/35 (28)</i> .....                 | 72      |  |
| <i>alyacen 7/7/7 (28)</i> .....                | 72      |  |
| <i>alyq</i> .....                              | 103     |  |
| <i>amabelz</i> .....                           | 75      |  |
| <i>amantadine hcl</i> .....                    | 6       |  |
| <i>ambrisentan</i> .....                       | 103     |  |
| <i>amethyst (28)</i> .....                     | 72      |  |
| <i>amikacin</i> .....                          | 3       |  |
| <i>amiloride</i> .....                         | 18      |  |
| <i>amiloride-hydrochlorothiazide</i><br>.....  | 18      |  |
| <i>aminocaproic acid</i> .....                 | 22      |  |
| <i>amiodarone</i> .....                        | 15      |  |
| <i>amitriptyline</i> .....                     | 60      |  |
| <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><br>..... | 18      |  |
| <i>ammonium lactate</i> .....                  | 87      |  |
| <i>amnestem</i> .....                          | 89      |  |
| <i>amoxapine</i> .....                         | 60      |  |
| <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> .....                        | 81      |  |
| <i>anastrozole</i> .....                       | 36      |  |
| APOKYN.....                                    | 51      |  |
| <i>apomorphine</i> .....                       | 51      |  |
| <i>apraclonidine</i> .....                     | 77      |  |
| <i>aprepitant</i> .....                        | 24, 25  |  |
| APRETUDE.....                                  | 6       |  |
| <i>apri</i> .....                              | 72      |  |
| APTIOM.....                                    | 55, 56  |  |
| APTIVUS.....                                   | 6       |  |
| <i>aranelle (28)</i> .....                     | 72      |  |
| ARCALYST.....                                  | 30      |  |
| AREXVY (PF).....                               | 31      |  |
| <i>arformoterol</i> .....                      | 103     |  |
| ARIKAYCE.....                                  | 3       |  |
| <i>aripiprazole</i> .....                      | 60      |  |
| ARISTADA.....                                  | 61      |  |
| ARISTADA INITIO.....                           | 60      |  |
| <i>armodafinil</i> .....                       | 61      |  |
| <i>arsenic trioxide</i> .....                  | 36      |  |
| <i>asenapine maleate</i> .....                 | 61      |  |
| ASMANEX HFA.....                               | 104     |  |
| ASMANEX TWISTHALER<br>.....                    | 104     |  |
| ASPARLAS.....                                  | 36      |  |
| <i>aspirin-dipyridamole</i> .....              | 22      |  |
| <i>atazanavir</i> .....                        | 6       |  |
| <i>atenolol</i> .....                          | 18      |  |
| <i>atenolol-chlorthalidone</i> .....           | 18      |  |
| <i>atomoxetine</i> .....                       | 61      |  |
| <i>atorvastatin</i> .....                      | 16      |  |
| <i>atovaquone</i> .....                        | 3       |  |
| <i>atovaquone-proguanil</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 03/19/2024.



|                                       |        |                                       |              |                                       |        |
|---------------------------------------|--------|---------------------------------------|--------------|---------------------------------------|--------|
| <i>atropine</i> .....                 | 28, 80 | <i>betamethasone, augmented</i> ..    | 86           | <i>butorphanol</i> .....              | 54     |
| ATROVENT HFA .....                    | 104    | BETASERON .....                       | 30           | BYDUREON BCISE.....                   | 93     |
| <i>abra eq</i> .....                  | 72     | <i>betaxolol</i> .....                | 18, 78       | BYETTA .....                          | 93     |
| AUGMENTIN.....                        | 12     | <i>bethanechol chloride</i> .....     | 109          | <b>C</b>                              |        |
| AUGTYRO .....                         | 36     | BEVESPI AEROSPHERE .                  | 104          | CABENUVA.....                         | 6      |
| AUVELITY.....                         | 61     | <i>bexarotene</i> .....               | 36           | <i>cabergoline</i> .....              | 91     |
| <i>aviane</i> .....                   | 72     | BEXSERO.....                          | 32           | CABLIVI.....                          | 22     |
| AVONEX .....                          | 30     | <i>bicalutamide</i> .....             | 36           | CABOMETYX.....                        | 37     |
| AYVAKIT.....                          | 36     | BICILLIN C-R .....                    | 12           | <i>caffeine citrate</i> .....         | 81     |
| <i>azacitidine</i> .....              | 36     | BICILLIN L-A .....                    | 12           | <i>calcipotriene</i> .....            | 85     |
| AZASITE .....                         | 77     | BIKTARVY .....                        | 6            | <i>calcitonin (salmon)</i> .....      | 91     |
| <i>azathioprine</i> .....             | 36     | <i>bisoprolol fumarate</i> .....      | 18           | <i>calcitriol</i> .....               | 85, 91 |
| <i>azathioprine sodium</i> .....      | 36     | <i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> |              | <i>calcium acetate(phosphat bind)</i> |        |
| <i>azelaic acid</i> .....             | 89     | .....                                 | 18           | .....                                 | 110    |
| <i>azelastine</i> .....               | 71, 80 | <i>bleomycin</i> .....                | 36           | <i>calcium chloride</i> .....         | 110    |
| <i>azithromycin</i> .....             | 11     | BLINCYTO.....                         | 36           | <i>calcium gluconate</i> .....        | 110    |
| <i>aztreonam</i> .....                | 3      | BOOSTRIX TDAP.....                    | 32           | CALQUENCE.....                        | 37     |
| <i>azurette (28)</i> .....            | 72     | <i>bortezomib</i> .....               | 36           | CALQUENCE                             |        |
| <b>B</b>                              |        | BORTEZOMIB .....                      | 36           | (ACALABRUTINIB MAL)                   |        |
| <i>bacitracin</i> .....               | 3, 77  | <i>bosentan</i> .....                 | 104          | .....                                 | 37     |
| <i>bacitracin-polymyxin b</i> .....   | 77     | BOSULIF .....                         | 37           | <i>camila</i> .....                   | 75     |
| <i>baclofen</i> .....                 | 68     | BRAFTOVI.....                         | 37           | <i>camrese</i> .....                  | 72     |
| <i>balanced salt</i> .....            | 80     | BREO ELLIPTA .....                    | 104          | <i>candesartan</i> .....              | 19     |
| <i>balsalazide</i> .....              | 25     | <i>breyna</i> .....                   | 104          | <i>candesartan-</i>                   |        |
| BALVERSA.....                         | 36     | BREZTRI AEROSPHERE .                  | 104          | <i>hydrochlorothiazid</i> .....       | 19     |
| BAQSIMI.....                          | 93     | BRILINTA .....                        | 22           | CAPLYTA.....                          | 61     |
| BARACLUDE .....                       | 6      | <i>brimonidine</i> .....              | 77           | CAPRELSA.....                         | 37     |
| BAVENCIO .....                        | 36     | <i>brimonidine-timolol</i> .....      | 80           | <i>captopril</i> .....                | 19     |
| BCG VACCINE, LIVE (PF)                | 32     | BRIUMVI.....                          | 70           | <i>captopril-hydrochlorothiazide</i>  |        |
| BD INSULIN SYRINGE ...                | 108    | BRIVIACT .....                        | 56           | .....                                 | 19     |
| BD PEN NEEDLE .....                   | 108    | <i>bromfenac</i> .....                | 77           | <i>carbamazepine</i> .....            | 56     |
| BELBUCA .....                         | 52     | <i>bromocriptine</i> .....            | 51           | <i>carbidopa</i> .....                | 51     |
| BELEODAQ .....                        | 36     | BROMSITE.....                         | 77           | <i>carbidopa-levodopa</i> .....       | 51     |
| <i>benazepril</i> .....               | 18     | BRUKINSA.....                         | 37           | <i>carbidopa-levodopa-</i>            |        |
| <i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> |        | <i>bss</i> .....                      | 80           | <i>entacapone</i> .....               | 51     |
| .....                                 | 18     | <i>budesonide</i> .....               | 25, 104, 105 | <i>carboplatin</i> .....              | 37     |
| <i>bendamustine</i> .....             | 36     | <i>budesonide-formoterol</i> .....    | 105          | <i>carglumic acid</i> .....           | 81     |
| BENDEKA.....                          | 36     | <i>bumetanide</i> .....               | 18           | <i>carmustine</i> .....               | 37     |
| BENLYSTA .....                        | 98     | <i>buprenorphine hcl</i> .....        | 52           | <i>carteolol</i> .....                | 78     |
| <i>benztropine</i> .....              | 51     | <i>buprenorphine transdermal</i>      |              | <i>cartia xt</i> .....                | 19     |
| <i>bepotastine besilate</i> .....     | 80     | <i>patch</i> .....                    | 52           | <i>carvedilol</i> .....               | 19     |
| BESIVANCE .....                       | 77     | <i>buprenorphine-naloxone</i> .....   | 54           | <i>caspofungin</i> .....              | 2      |
| BESPONSA .....                        | 36     | <i>bupropion hcl</i> .....            | 61           | CAYSTON .....                         | 3      |
| BESREMI.....                          | 30     | <i>bupropion hcl (smoking deter)</i>  |              | <i>cefaclor</i> .....                 | 10     |
| <i>betaine</i> .....                  | 25     | .....                                 | 81           | <i>cefadroxil</i> .....               | 10     |
| <i>betamethasone dipropionate</i>     | 86     | <i>bupirone</i> .....                 | 61           | <i>cefazolin</i> .....                | 10     |
| <i>betamethasone valerate</i> .....   | 86     | <i>busulfan</i> .....                 | 37           | <i>cefazolin in dextrose (iso-os)</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 03/19/2024.

|  |        |                                       |            |   |             |
|--|--------|---------------------------------------|------------|---|-------------|
| <i>cefdinir</i> .....                  | 10     | CIMZIA STARTER KIT .....              | 25         | <i>clotrimazole</i> .....                 | 2, 84       |
| <i>cefepime</i> .....                  | 10     | <i>cinacalcet</i> .....               | 91         | <i>clotrimazole-betamethasone</i> .....   | 84          |
| <i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>   | 10     | CINRYZE.....                          | 105        | <i>clozapine</i> .....                    | 62          |
| <i>cefixime</i> .....                  | 10     | CINVANTI.....                         | 25         | COARTEM.....                              | 3           |
| <i>cefoxitin</i> .....                 | 10     | <i>ciprofloxacin</i> .....            | 13         | <i>colchicine</i> .....                   | 102         |
| <i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>  | 10     | <i>ciprofloxacin hcl</i> .....        | 13, 72, 78 | <i>colesevelam</i> .....                  | 16          |
| .....                                  | 10     | <i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>  | .....      | <i>colestipol</i> .....                   | 16, 17      |
| <i>cefpodoxime</i> .....               | 10     | .....                                 | 13         | <i>colistin (colistimethate na)</i> ..... | 3           |
| <i>cefprozil</i> .....                 | 10     | <i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>    | .....      | COLUMVI .....                             | 37          |
| <i>ceftazidime</i> .....               | 10, 11 | .....                                 | 72         | COMBIVENT RESPIMAT                        | 105         |
| <i>ceftriaxone</i> .....               | 11     | <i>cisplatin</i> .....                | 37         | COMETRIQ .....                            | 37          |
| <i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i> | 11     | <i>citalopram</i> .....               | 61         | COMPLERA .....                            | 6           |
| .....                                  | 11     | <i>cladribine</i> .....               | 37         | <i>compro</i> .....                       | 25          |
| <i>cefuroxime axetil</i> .....         | 11     | <i>claravis</i> .....                 | 89         | <i>constulose</i> .....                   | 25          |
| <i>cefuroxime sodium</i> .....         | 11     | <i>clarithromycin</i> .....           | 11         | COPIKTRA .....                            | 37          |
| <i>celecoxib</i> .....                 | 54     | <i>clindamycin hcl</i> .....          | 3          | CORLANOR .....                            | 15          |
| <i>cephalexin</i> .....                | 11     | <i>clindamycin in 5 % dextrose</i> .. | 3          | CORTIFOAM.....                            | 25          |
| CEPROTIN (BLUE BAR) ..                 | 22     | <i>clindamycin phosphate</i> ....     | 3, 76,     | <i>cortisone</i> .....                    | 90          |
| CEPROTIN (GREEN BAR)                   | 23     | 89                                    |            | COSMEGEN .....                            | 37          |
| CEQR SIMPLICITY                        |        | CLINIMIX 5%/D15W                      |            | COTELLIC.....                             | 37          |
| INSERTER.....                          | 108    | SULFITE FREE .....                    | 112        | CREON.....                                | 25          |
| <i>cetirizine</i> .....                | 102    | CLINIMIX 4.25%/D10W                   |            | CRESEMBA.....                             | 2           |
| <i>cevimeline</i> .....                | 81     | SULF FREE .....                       | 112        | <i>cromolyn</i> .....                     | 25, 80, 105 |
| CHEMET .....                           | 81     | CLINIMIX 4.25%/D5W                    |            | <i>crotan</i> .....                       | 87          |
| CHENODAL.....                          | 25     | SULFIT FREE.....                      | 81         | <i>cryselle (28)</i> .....                | 72          |
| <i>chloramphenicol sod succinate</i>   | 3      | CLINIMIX 5%-                          |            | CRYSVITA .....                            | 91          |
| .....                                  | 3      | D20W(SULFITE-FREE)                    | 112        | <i>cyclobenzaprine</i> .....              | 68          |
| <i>chlorhexidine gluconate</i> .....   | 71     | CLINIMIX 6%-D5W                       |            | <i>cyclophosphamide</i> .....             | 37, 38      |
| <i>chloroprocaine (pf)</i> .....       | 87     | (SULFITE-FREE) .....                  | 112        | CYCLOPHOSPHAMIDE ...                      | 38          |
| <i>chloroquine phosphate</i> .....     | 3      | CLINIMIX 8%-                          |            | <i>cyclosporine</i> .....                 | 38, 80      |
| <i>chlorothiazide sodium</i> .....     | 19     | D10W(SULFITE-FREE)                    | 113        | <i>cyclosporine modified</i> .....        | 38          |
| <i>chlorpromazine</i> .....            | 61     | CLINIMIX 8%-                          |            | CYLTEZO(CF) .....                         | 98, 99      |
| <i>chlorthalidone</i> .....            | 19     | D14W(SULFITE-FREE)                    | 113        | CYLTEZO(CF) PEN.....                      | 98          |
| CHOLBAM.....                           | 25     | <i>clobazam</i> .....                 | 56         | CYLTEZO(CF) PEN                           |             |
| <i>cholestyramine (with sugar)</i> .   | 16     | <i>clobetasol</i> .....               | 86         | CROHN'S-UC-HS .....                       | 98          |
| <i>cholestyramine light</i> .....      | 16     | <i>clobetasol-emollient</i> .....     | 86         | CYLTEZO(CF) PEN                           |             |
| CIBINQO .....                          | 87     | <i>clodan</i> .....                   | 86         | PSORIASIS-UV .....                        | 98          |
| <i>ciclodan</i> .....                  | 84     | <i>clofarabine</i> .....              | 37         | CYRAMZA .....                             | 38          |
| <i>ciclopirox</i> .....                | 84     | <i>clomid</i> .....                   | 91         | <i>cyred eq</i> .....                     | 72          |
| <i>cidofovir</i> .....                 | 6      | <i>clomiphene citrate</i> .....       | 91         | CYSTAGON .....                            | 109         |
| <i>cilostazol</i> .....                | 23     | <i>clomipramine</i> .....             | 61         | CYSTARAN.....                             | 80          |
| CIMDUO.....                            | 6      | <i>clonazepam</i> .....               | 56         | <i>cytarabine</i> .....                   | 38          |
| CIMERLI .....                          | 80     | <i>clonidine (pf)</i> .....           | 19, 54     | <i>cytarabine (pf)</i> .....              | 38          |
| <i>cimetidine</i> .....                | 29     | <i>clonidine hcl</i> .....            | 19, 61     | <b>D</b>                                  |             |
| CIMZIA.....                            | 25     | <i>clonidine transdermal patch</i> .  | 19         | <i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>       |             |
| CIMZIA POWDER FOR                      |        | <i>clopidogrel</i> .....              | 23         | .....                                     | 81          |
| RECONST.....                           | 25     | <i>clorazepate dipotassium</i> .      | 61, 62     |   |             |

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 03/19/2024.

|   |     |   |            |   |        |
|---|-----|---|------------|---|--------|
| <i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i> .....  | 82  | <i>dexamethasone sodium phos (pf)</i> ..... | 90         | <i>dobutamine</i> .....                     | 15     |
| <i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i> ..... | 82  | <i>dexamethasone sodium phosphate</i> ..... | 79, 90     | <i>dobutamine in d5w</i> .....              | 15     |
| <i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> .....    | 82  | <i>dextrazoxane hcl</i> .....               | 35         | <i>docetaxel</i> .....                      | 38     |
| <i>dabigatran etexilate</i> .....           | 23  | <i>dextroamphetamine-amphetamine</i> .....  | 62         | <i>dofetilide</i> .....                     | 15     |
| <i>dacarbazine</i> .....                    | 38  | <i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i> .....   | 82         | <i>donepezil</i> .....                      | 70     |
| <i>dactinomycin</i> .....                   | 38  | <i>dextrose 10 % in water (d10w)</i> .....  | 82         | <i>dopamine</i> .....                       | 16     |
| <i>dalfampridine</i> .....                  | 70  | <i>dextrose 25 % in water (d25w)</i> .....  | 82         | <i>dopamine in 5 % dextrose</i> ....        | 16     |
| <i>danazol</i> .....                        | 91  | <i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> .....    | 82         | <b>DOPTELET (10 TAB PACK)</b> .....         | 23     |
| <i>dantrolene</i> .....                     | 68  | <i>dextrose 5 %-lactated ringers</i> .....  | 82         | <b>DOPTELET (15 TAB PACK)</b> .....         | 23     |
| <b>DANYELZA</b> .....                       | 38  | <i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i> ..... | 82         | <b>DOPTELET (30 TAB PACK)</b> .....         | 23     |
| <i>dapsone</i> .....                        | 3   | <i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i> ..... | 82         | <i>dorzolamide</i> .....                    | 80     |
| <b>DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)</b> ..... | 32  | <i>dextrose 50 % in water (d50w)</i> .....  | 82         | <i>dorzolamide-timolol</i> .....            | 80     |
| <i>daptomycin</i> .....                     | 3   | <i>dextrose 70 % in water (d70w)</i> .....  | 82         | <i>dotti</i> .....                          | 75     |
| <b>DAPTOMYCIN</b> .....                     | 3   | <b>DIACOMIT</b> .....                       | 56         | <b>DOVATO</b> .....                         | 6      |
| <i>darunavir</i> .....                      | 6   | <i>diazepam</i> .....                       | 56, 62     | <i>doxazosin</i> .....                      | 19     |
| <b>DARZALEX</b> .....                       | 38  | <i>diazepam intensol</i> .....              | 62         | <i>doxepin</i> .....                        | 62     |
| <i>dasetta 1/35 (28)</i> .....              | 73  | <i>diazoxide</i> .....                      | 93         | <i>doxercalciferol</i> .....                | 91     |
| <i>dasetta 7/7/7 (28)</i> .....             | 73  | <i>diclofenac potassium</i> .....           | 54         | <i>doxorubicin</i> .....                    | 38, 39 |
| <i>daunorubicin</i> .....                   | 38  | <i>diclofenac sodium</i> .....              | 54, 77, 87 | <i>doxorubicin, peg-liposomal</i> ..        | 39     |
| <b>DAURISMO</b> .....                       | 38  | <i>diclofenac-misoprostol</i> .....         | 54         | <i>doxy-100</i> .....                       | 14     |
| <i>daysee</i> .....                         | 73  | <i>dicloxacillin</i> .....                  | 13         | <i>doxycycline hyclate</i> .....            | 14     |
| <i>deblitane</i> .....                      | 75  | <i>dicyclomine</i> .....                    | 28, 29     | <i>doxycycline monohydrate</i> ....         | 14     |
| <i>decitabine</i> .....                     | 38  | <b>DIFICID</b> .....                        | 11         | <b>DRIZALMA SPRINKLE</b> .....              | 62     |
| <i>deferasirox</i> .....                    | 82  | <i>diflunisal</i> .....                     | 54         | <i>dronabinol</i> .....                     | 25     |
| <i>deferiprone</i> .....                    | 82  | <i>digoxin</i> .....                        | 15         | <i>droperidol</i> .....                     | 25     |
| <i>deferoxamine</i> .....                   | 82  | <i>dihydroergotamine</i> .....              | 69         | <b>DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS</b> .....     | 93     |
| <b>DELSTRIGO</b> .....                      | 6   | <b>DILANTIN 30 MG</b> .....                 | 56         | <i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa</i> ..... | 73     |
| <i>demeclocycline</i> .....                 | 14  | <i>diltiazem hcl</i> .....                  | 19         | <i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> ..... | 73     |
| <b>DENGVAXIA (PF)</b> .....                 | 32  | <i>dilt-xr</i> .....                        | 19         | <b>DROXIA</b> .....                         | 39     |
| <i>denta 5000 plus</i> .....                | 71  | <i>dimenhydrinate</i> .....                 | 25         | <i>droxidopa</i> .....                      | 83     |
| <i>dentagel</i> .....                       | 71  | <i>dimethyl fumarate</i> .....              | 70         | <b>DUAVEE</b> .....                         | 75     |
| <b>DEPO-SUBQ PROVERA</b> .....              | 104 | <i>diphenhydramine hcl</i> .....            | 102        | <b>DULERA</b> .....                         | 105    |
| <i>dermacinrx lidocan</i> .....             | 87  | <i>diphenoxylate-atropine</i> .....         | 29         | <i>duloxetine</i> .....                     | 62     |
| <b>DESCOVY</b> .....                        | 6   | <i>dipyridamole</i> .....                   | 23         | <b>DUPIXENT PEN</b> .....                   | 87, 88 |
| <i>desipramine</i> .....                    | 62  | <i>disulfiram</i> .....                     | 82         | <b>DUPIXENT SYRINGE</b> .....               | 88     |
| <i>desmopressin</i> .....                   | 91  | <i>divalproex</i> .....                     | 56         | <i>dutasteride</i> .....                    | 110    |
| <i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i> ..     | 73  |   |            | <i>dutasteride-tamsulosin</i> .....         | 110    |
| <i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> ..     | 73  |   |            | <b>E</b>                                    |        |
| <i>desonide</i> .....                       | 86  |   |            | <i>e.e.s. 400</i> .....                     | 11     |
| <i>desvenlafaxine succinate</i> .....       | 62  |   |            | <i>ec-naproxen</i> .....                    | 55     |
| <i>dexamethasone</i> .....                  | 90  |   |            | <i>econazole</i> .....                      | 84     |
| <i>dexamethasone intensol</i> .....         | 90  |   |            |   |        |

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 03/19/2024.

|   |      |   |        |   |     |
|---|------|---|--------|---|-----|
| EDARBI.....                               | 19   | ENGERIX-B PEDIATRIC                     |        | <i>etodolac</i> .....                   | 55  |
| EDARBYCLOR.....                           | 19   | (PF).....                               | 32     | <i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>   |     |
| EDURANT.....                              | 6    | <i>enoxaparin</i> .....                 | 23     | .....                                   | 77  |
| <i>efavirenz</i> .....                    | 6, 7 | <i>enpresse</i> .....                   | 73     | ETOPOPHOS .....                         | 39  |
| <i>efavirenz-emtricitabin-tenofov7</i>    |      | <i>enskyce</i> .....                    | 73     | <i>etoposide</i> .....                  | 40  |
| <i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>     |      | <i>entacapone</i> .....                 | 51     | <i>etravirine</i> .....                 | 7   |
| .....                                     | 7    | <i>entecavir</i> .....                  | 7      | <i>euthyrox</i> .....                   | 90  |
| <i>effer-k</i> .....                      | 110  | ENTRESTO.....                           | 16     | <i>everolimus (antineoplastic)</i> ..   | 40  |
| ELAPRASE.....                             | 91   | ENTYVIO .....                           | 25     | <i>everolimus</i>                       |     |
| <i>electrolyte-148</i> .....              | 113  | <i>enulose</i> .....                    | 25     | ( <i>immunosuppressive</i> ).....       | 40  |
| <i>electrolyte-48 in d5w</i> .....        | 113  | ENVARUSUS XR .....                      | 39     | EVOTAZ.....                             | 7   |
| <i>electrolyte-a</i> .....                | 113  | EPCLUSA .....                           | 7      | <i>exemestane</i> .....                 | 40  |
| <i>eletriptan</i> .....                   | 69   | EPIDIOLEX .....                         | 56     | EXKIVITY .....                          | 40  |
| ELIGARD .....                             | 39   | <i>epinastine</i> .....                 | 80     | EYLEA .....                             | 80  |
| ELIGARD (3 MONTH).....                    | 39   | <i>epinephrine</i> .....                | 103    | <i>ezetimibe</i> .....                  | 17  |
| ELIGARD (4 MONTH).....                    | 39   | <i>epirubicin</i> .....                 | 39     | <i>ezetimibe-simvastatin</i> .....      | 17  |
| ELIGARD (6 MONTH).....                    | 39   | <i>epitol</i> .....                     | 56     | <b>F</b>                                |     |
| <i>elinest</i> .....                      | 73   | EPKINLY.....                            | 39     | FABRAZYME .....                         | 91  |
| ELIQUIS .....                             | 23   | <i>eplerenone</i> .....                 | 19     | <i>falmina (28)</i> .....               | 73  |
| ELIQUIS DVT-PE TREAT                      |      | EPRONTIA .....                          | 56     | <i>famciclovir</i> .....                | 7   |
| 30D START .....                           | 23   | ERBITUX.....                            | 39     | <i>famotidine</i> .....                 | 29  |
| ELITEK.....                               | 35   | <i>ergotamine-caffeine</i> .....        | 69     | <i>famotidine (pf)</i> .....            | 29  |
| ELIXOPHYLLIN.....                         | 105  | ERIVEDGE.....                           | 39     | <i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i> 29 |     |
| ELMIRON.....                              | 109  | ERLEADA .....                           | 39     | FANAPT.....                             | 62  |
| ELREXFIO.....                             | 39   | <i>erlotinib</i> .....                  | 39     | FARXIGA .....                           | 93  |
| <i>eluryng</i> .....                      | 77   | <i>errin</i> .....                      | 75     | FASENRA.....                            | 105 |
| ELZONRIS.....                             | 39   | <i>ertapenem</i> .....                  | 3      | FASENRA PEN .....                       | 105 |
| EMCYT.....                                | 39   | ERWINASE .....                          | 39     | <i>febuxostat</i> .....                 | 102 |
| EMEND.....                                | 25   | <i>ery pads</i> .....                   | 89     | <i>felbamate</i> .....                  | 56  |
| EMGALITY PEN .....                        | 69   | <i>ery-tab</i> .....                    | 11     | <i>felodipine</i> .....                 | 20  |
| EMGALITY SYRINGE.....                     | 69   | <i>erythrocin (as stearate)</i> .....   | 12     | <i>fenofibrate</i> .....                | 17  |
| EMPLICITI.....                            | 39   | <i>erythromycin</i> .....               | 12, 78 | <i>fenofibrate micronized</i> .....     | 17  |
| EMSAM .....                               | 62   | <i>erythromycin ethylsuccinate</i> .12  |        | <i>fenofibrate nanocrystallized</i> .17 |     |
| <i>emtricitabine</i> .....                | 7    | <i>erythromycin with ethanol</i> ....89 |        | <i>fenofibric acid</i> .....            | 17  |
| <i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> ...7 |      | <i>escitalopram oxalate</i> .....       | 62     | <i>fenofibric acid (choline)</i> .....  | 17  |
| EMTRIVA.....                              | 7    | <i>esmolol</i> .....                    | 20     | <i>fentanyl</i> .....                   | 52  |
| EMVERM .....                              | 3    | <i>esomeprazole magnesium</i> ....29    |        | <i>fentanyl citrate</i> .....           | 52  |
| <i>enalapril maleate</i> .....            | 19   | <i>esomeprazole sodium</i> .....        | 29     | <i>fentanyl citrate (pf)</i> .....      | 52  |
| <i>enalaprilat</i> .....                  | 19   | <i>estarylla</i> .....                  | 73     | <i>fesoterodine</i> .....               | 109 |
| <i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>      |      | <i>estradiol</i> .....                  | 75     | FETZIMA .....                           | 63  |
| .....                                     | 19   | <i>estradiol valerate</i> .....         | 76     | <i>finasteride</i> .....                | 110 |
| ENBREL .....                              | 99   | <i>estradiol-norethindrone acet</i> 76  |        | <i>fingolimod</i> .....                 | 70  |
| ENBREL MINI .....                         | 99   | <i>eszopiclone</i> .....                | 62     | FINTEPLA .....                          | 57  |
| ENBREL SURECLICK .....                    | 99   | <i>ethacrynate sodium</i> .....         | 20     | FIRDAPSE .....                          | 70  |
| ENDARI.....                               | 83   | <i>ethambutol</i> .....                 | 4      | FIRMAGON KIT W                          |     |
| <i>endocet</i> .....                      | 52   | <i>ethosuximide</i> .....               | 56     | DILUENT SYRINGE .....                   | 40  |
| ENGERIX-B (PF) .....                      | 32   | <i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> 73 |        | <i>flac otic oil</i> .....              | 72  |

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 03/19/2024.

|  |         |   |           |                                       |        |
|--|---------|---|-----------|---------------------------------------|--------|
| <i>flavoxate</i> .....                 | 109     | FYCOMPA.....                            | 57        | GVOKE HYPOPEN 2-PACK                  | 94     |
| <i>flecainide</i> .....                | 15      | <b>G</b>                                |           | .....                                 |        |
| <i>floxuridine</i> .....               | 40      | <i>gabapentin</i> .....                 | 57        | GVOKE PFS 1-PACK                      |        |
| <i>fluconazole</i> .....               | 2       | <i>galantamine</i> .....                | 70        | SYRINGE.....                          | 94     |
| <i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> . | 2       | GAMASTAN .....                          | 32        | GVOKE PFS 2-PACK                      |        |
| <i>flucytosine</i> .....               | 2       | GAMASTAN S/D .....                      | 32        | SYRINGE.....                          | 94     |
| <i>fludarabine</i> .....               | 40      | <i>ganciclovir sodium</i> .....         | 7         | <b>H</b>                              |        |
| <i>fludrocortisone</i> .....           | 90      | GARDASIL 9 (PF).....                    | 32        | HALAVEN.....                          | 41     |
| <i>flumazenil</i> .....                | 63      | <i>gatifloxacin</i> .....               | 78        | <i>halobetasol propionate</i> .....   | 87     |
| <i>flunisolide</i> .....               | 105     | GATTEX 30-VIAL .....                    | 25        | <i>haloperidol</i> .....              | 63     |
| <i>fluocinolone</i> .....              | 86      | GATTEX ONE-VIAL.....                    | 25        | <i>haloperidol decanoate</i> .....    | 63     |
| <i>fluocinolone acetonide oil</i> .... | 72      | GAUZE PAD .....                         | 108       | <i>haloperidol lactate</i> .....      | 63     |
| <i>fluocinolone and shower cap</i>     | 86      | <i>gavilyte-c</i> .....                 | 25        | HARVONI.....                          | 7      |
| <i>fluocinonide</i> .....              | 86, 87  | <i>gavilyte-g</i> .....                 | 25        | HAVRIX (PF) .....                     | 32     |
| <i>fluocinonide-emollient</i> .....    | 87      | GAVRETO.....                            | 41        | <i>heather</i> .....                  | 76     |
| <i>fluoride (sodium)</i> .....         | 71, 113 | GAZYVA .....                            | 41        | <i>heparin (porcine)</i> .....        | 24     |
| <i>fluorometholone</i> .....           | 79      | <i>gefitinib</i> .....                  | 41        | <i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>   | 23     |
| <i>fluorouracil</i> .....              | 40, 88  | <i>gemcitabine</i> .....                | 41        | <i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i> |        |
| <i>fluoxetine</i> .....                | 63      | GEMCITABINE .....                       | 41        | .....                                 | 23, 24 |
| <i>fluoxetine (pmd)</i> .....          | 63      | <i>gemfibrozil</i> .....                | 17        | <i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i> |        |
| <i>fluphenazine decanoate</i> .....    | 63      | <i>generlac</i> .....                   | 25        | .....                                 | 24     |
| <i>fluphenazine hcl</i> .....          | 63      | <i>gengraf</i> .....                    | 41        | HEPARIN(PORCINE) IN                   |        |
| <i>flurbiprofen</i> .....              | 55      | <i>gentamicin</i> .....                 | 4, 78, 84 | 0.45% NACL.....                       | 24     |
| <i>flurbiprofen sodium</i> .....       | 77      | <i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i> ..  | 4         | <i>heparin, porcine (pf)</i> .....    | 24     |
| <i>fluticasone propionate</i> .....    | 105     | <i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> .. | 4         | HEPARIN, PORCINE (PF)..               | 24     |
| <i>fluticasone propion-salmeterol</i>  |         | GENVOYA .....                           | 7         | HEPLISAV-B (PF).....                  | 32     |
| .....                                  | 105     | GILOTRIF.....                           | 41        | HIBERIX (PF).....                     | 32     |
| <i>fluvastatin</i> .....               | 17      | <i>glatiramer</i> .....                 | 70        | HIZENTRA .....                        | 32     |
| <i>fluvoxamine</i> .....               | 63      | <i>glatopa</i> .....                    | 70        | HUMALOG JUNIOR                        |        |
| FOLOTYN .....                          | 40      | GLEOSTINE .....                         | 41        | KWIKPEN U-100 .....                   | 94     |
| <i>fomepizole</i> .....                | 32      | <i>glimepiride</i> .....                | 93        | HUMALOG KWIKPEN                       |        |
| <i>fondaparinux</i> .....              | 23      | <i>glipizide</i> .....                  | 93        | INSULIN .....                         | 94     |
| <i>formoterol fumarate</i> .....       | 105     | <i>glipizide-metformin</i> .....        | 93, 94    | HUMALOG MIX 50-50                     |        |
| FOSAMAX PLUS D.....                    | 102     | <i>glycine urologic</i> .....           | 109       | INSULN U-100 .....                    | 94     |
| <i>fosamprenavir</i> .....             | 7       | <i>glycine urologic solution</i> ....   | 109       | HUMALOG MIX 50-50                     |        |
| <i>fosaprepitant</i> .....             | 25      | <i>glycopyrrolate</i> .....             | 29        | KWIKPEN.....                          | 94     |
| <i>fosinopril</i> .....                | 20      | <i>glycopyrrolate (pf) in water</i> .   | 29        | HUMALOG MIX 75-25                     |        |
| <i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>  |         | <i>glydo</i> .....                      | 88        | KWIKPEN.....                          | 94     |
| .....                                  | 20      | GLYXAMBI .....                          | 94        | HUMALOG MIX 75-25(U-                  |        |
| <i>fosphenytoin</i> .....              | 57      | GRALISE .....                           | 57        | 100)INSULN .....                      | 94     |
| FOTIVDA .....                          | 40      | <i>granisetron (pf)</i> .....           | 26        | HUMALOG U-100 INSULIN                 |        |
| FRUZAQLA.....                          | 40      | <i>granisetron hcl</i> .....            | 26        | .....                                 | 94     |
| <i>fulvestrant</i> .....               | 40      | <i>griseofulvin microsize</i> .....     | 2         | HUMIRA (ONLY NDCS                     |        |
| <i>furosemide</i> .....                | 20      | <i>griseofulvin ultramicrosize</i> .... | 2         | STARTING WITH 00074)                  |        |
| FUZEON .....                           | 7       | GVOKE .....                             | 94        | .....                                 | 99     |
| FYARRO.....                            | 41      | GVOKE HYPOPEN 1-PACK                    |           |                                       |        |
| <i>fyavolv</i> .....                   | 76      | .....                                   | 94        |                                       |        |

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 03/19/2024.

|  |     |  |            |   |         |
|--|-----|--|------------|---|---------|
| HUMIRA PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) .....                     | 99  | <i>hydralazine</i> .....                             | 20         | IMOVAX RABIES VACCINE (PF) .....              | 33      |
| HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) .....  | 99  | <i>hydrochlorothiazide</i> .....                     | 20         | IMVEXXY MAINTENANCE PACK .....                | 76      |
| HUMIRA PEN PSOR- UVEITS-ADOL HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)..... | 99  | <i>hydrocodone-acetaminophen</i> .....               | 52         | IMVEXXY STARTER PACK .....                    | 76      |
| HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) .....                     | 99  | <i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....                   | 52         | <i>incassia</i> .....                         | 76      |
| HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) ..... | 99  | <i>hydrocortisone</i> .....                          | 26, 87, 90 | INCRELEX .....                                | 83      |
| HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074).....                  | 100 | <i>hydrocortisone-acetic acid</i> ...                | 72         | <i>indapamide</i> .....                       | 20      |
| HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074).....     | 100 | <i>hydromorphone</i> .....                           | 53         | INFANRIX (DTAP) (PF).....                     | 33      |
| HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (ONLY NDCS STARTING WITH 00074).....     | 100 | <i>hydromorphone (pf)</i> .....                      | 53         | INGREZZA .....                                | 70      |
| HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074).....  | 100 | <i>hydroxychloroquine</i> .....                      | 4          | INGREZZA INITIATION PACK .....                | 70      |
| HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN .....                                    | 94  | <i>hydroxyprogesterone caproate</i> .....            | 76         | INLYTA .....                                  | 42      |
| HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN .....                                    | 94  | <i>hydroxyurea</i> .....                             | 41         | INPEFA .....                                  | 95      |
| HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN .....                                  | 95  | <i>hydroxyzine hcl</i> .....                         | 103        | INQOVI.....                                   | 42      |
| HUMULIN N NPH U-100 INSULIN .....                                    | 95  | HYPERHEP B.....                                      | 32         | INREBIC .....                                 | 42      |
| HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN .....                                 | 95  | HYPERHEP B NEONATAL .....                            | 32         | INSULIN GLARGINE.....                         | 95      |
| HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN .....                                 | 95  | HYRIMOZ CF (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)..... | 100        | INSULIN LISPRO .....                          | 95      |
| HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN .....                                 | 95  | HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER.....                  | 100        | INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 .....            | 108     |
|  |     | HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER .....                  | 100        | INSULIN SYRINGES (NON-PREFERRED BRANDS) ..... | 108     |
|  |     | HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER .....                 | 101        | INTELENCE .....                               | 7       |
|  |     | <b>I</b>   |            | <i>intralipid</i> .....                       | 113     |
|  |     | <i>ibandronate</i> .....                             | 102        | <i>introvale</i> .....                        | 73      |
|  |     | IBRANCE .....  | 41         | INVEGA HAFYERA .....                          | 64      |
|  |     | <i>ibu</i> .....                                     | 55         | INVEGA SUSTENNA .....                         | 64      |
|  |     | <i>ibuprofen</i> .....                               | 55         | INVEGA TRINZA .....                           | 64      |
|  |     | <i>ibutilide fumarate</i> .....                      | 15         | INVELTYS.....                                 | 79      |
|  |     | <i>icatibant</i> .....                               | 105        | IPOL .....                                    | 33      |
|  |     | ICLUSIG .....  | 41         | <i>ipratropium bromide</i> ....               | 71, 105 |
|  |     | <i>icosapent ethyl</i> .....                         | 17         | <i>ipratropium-albuterol</i> .....            | 105     |
|  |     | <i>idarubicin</i> .....                              | 41         | <i>irbesartan</i> .....                       | 20      |
|  |     | IDHIFA .....   | 41         | <i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> .....   | 20      |
|  |     | <i>ifosfamide</i> .....                              | 41         | <i>irinotecan</i> .....                       | 42      |
|  |     | ILARIS (PF).....                                     | 30         | ISENTRESS .....                               | 7, 8    |
|  |     | <i>imatinib</i> .....                                | 41         | ISENTRESS HD .....                            | 7       |
|  |     | IMBRUVICA .....                                      | 41, 42     | <i>isibloom</i> .....                         | 73      |
|  |     | IMFINZI.....   | 42         | ISOLYTE S PH 7.4 .....                        | 113     |
|  |     | <i>imipenem-cilastatin</i> .....                     | 4          | ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE .....               | 113     |
|  |     | <i>imipramine hcl</i> .....                          | 63         | ISOLYTE-S .....                               | 113     |
|  |     | <i>imipramine pamoate</i> .....                      | 64         | <i>isoniazid</i> .....                        | 4       |
|  |     | <i>imiquimod</i> .....                               | 88         | <i>isosorbide dinitrate</i> .....             | 18      |
|  |     | IMJUDO .....   | 42         |   |         |

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 03/19/2024.

|                                     |       |                                       |         |  |        |
|-------------------------------------|-------|---------------------------------------|---------|--|--------|
| <i>isosorbide mononitrate</i> ..... | 18    | KINRIX (PF).....                      | 33      | LEUKERAN.....                          | 43     |
| <i>isosorbide-hydralazine</i> ..... | 20    | KISQALI.....                          | 43      | LEUKINE.....                           | 30     |
| <i>isotretinoin</i> .....           | 89    | KISQALI FEMARA CO-                    |         | <i>leuprolide</i> .....                | 43     |
| <i>isradipine</i> .....             | 20    | PACK.....                             | 43      | <i>levalbuterol hcl</i> .....          | 105    |
| ISTODAX.....                        | 42    | <i>klayesta</i> .....                 | 84      | <i>levetiracetam</i> .....             | 58     |
| <i>itraconazole</i> .....           | 2     | <i>klor-con 10</i> .....              | 110     | <i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>  |        |
| <i>ivermectin</i> .....             | 4, 89 | <i>klor-con 8</i> .....               | 111     | .....                                  | 58     |
| IWILFIN.....                        | 42    | <i>klor-con m10</i> .....             | 111     | <i>levobunolol</i> .....               | 78     |
| IXEMPRÁ.....                        | 42    | <i>klor-con m15</i> .....             | 111     | <i>levocarnitine</i> .....             | 83     |
| IXIARO (PF).....                    | 33    | <i>klor-con m20</i> .....             | 111     | <i>levocarnitine (with sugar)</i> .... | 83     |
| <b>J</b>                            |       | <i>klor-con oral packet 20</i> .....  | 111     | <i>levocetirizine</i> .....            | 103    |
| JAKAFI.....                         | 42    | <i>klor-con/ef</i> .....              | 111     | <i>levofloxacin</i> .....              | 14, 78 |
| <i>jantoven</i> .....               | 24    | KORLYM.....                           | 91      | <i>levofloxacin in d5w</i> .....       | 14     |
| JANUMET.....                        | 95    | KOSELUGO.....                         | 43      | <i>levoleucovorin calcium</i> .....    | 35     |
| JANUMET XR.....                     | 95    | <i>kourzeq</i> .....                  | 71      | <i>levonest (28)</i> .....             | 74     |
| JANUVIA.....                        | 95    | K-PHOS NO 2.....                      | 109     | <i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>   | 74     |
| JARDIANCE.....                      | 95    | K-PHOS ORIGINAL.....                  | 109     | <i>levonorg-eth estrad triphasic</i>   | 74     |
| <i>jasmiel (28)</i> .....           | 73    | KRAZATI.....                          | 43      | <i>levora-28</i> .....                 | 74     |
| JAYPIRCA.....                       | 42    | <i>kurvelo (28)</i> .....             | 73      | <i>levo-t</i> .....                    | 90     |
| JEMPERLI.....                       | 42    | KYPROLIS.....                         | 43      | <i>levothyroxine</i> .....             | 90, 91 |
| <i>jencycla</i> .....               | 76    | <b>L</b>                              |         | <i>levoxyl</i> .....                   | 91     |
| JENTADUETO.....                     | 95    | <i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i> | 73      | LEXIVA.....                            | 8      |
| JENTADUETO XR.....                  | 95    | <i>labetalol</i> .....                | 20      | LIBTAYO.....                           | 43     |
| JEVTANA.....                        | 42    | <i>lacosamide</i> .....               | 57      | <i>lidocaine</i> .....                 | 88     |
| <i>jinteli</i> .....                | 76    | <i>lactated ringers</i> .....         | 84, 111 | <i>lidocaine (pf)</i> .....            | 15, 88 |
| <i>jolessa</i> .....                | 73    | <i>lactulose</i> .....                | 26      | <i>lidocaine hcl</i> .....             | 88     |
| <i>juleber</i> .....                | 73    | LAGEVRIO (EUA).....                   | 8       | <i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i>  |        |
| JULUCA.....                         | 8     | <i>lamivudine</i> .....               | 8       | .....                                  | 15     |
| JUXTAPID.....                       | 17    | <i>lamivudine-zidovudine</i> .....    | 8       | <i>lidocaine viscous</i> .....         | 88     |
| JYNNEOS (PF).....                   | 33    | <i>lamotrigine</i> .....              | 57      | <i>lidocaine-epinephrine</i> .....     | 88     |
| <b>K</b>                            |       | <i>lansoprazole</i> .....             | 29      | <i>lidocaine-epinephrine (pf)</i> .... | 88     |
| KADCYLA.....                        | 42    | LANTUS SOLOSTAR U-100                 |         | <i>lidocaine-prilocaine</i> .....      | 88     |
| <i>kalliga</i> .....                | 73    | INSULIN.....                          | 95      | <i>lidocan iii</i> .....               | 88     |
| KALYDECO.....                       | 105   | LANTUS U-100 INSULIN..                | 95      | <i>lincomycin</i> .....                | 4      |
| KANUMA.....                         | 91    | <i>lapatinib</i> .....                | 43      | <i>linezolid</i> .....                 | 4      |
| <i>kariva (28)</i> .....            | 73    | <i>larin 1.5/30 (21)</i> .....        | 73      | <i>linezolid in dextrose 5%</i> .....  | 4      |
| <i>kelnor 1/35 (28)</i> .....       | 73    | <i>larin 1/20 (21)</i> .....          | 73      | <i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>  |        |
| <i>kelnor 1-50 (28)</i> .....       | 73    | <i>larin 24 fe</i> .....              | 73      | .....                                  | 4      |
| <i>kemoplat</i> .....               | 42    | <i>larin fe 1.5/30 (28)</i> .....     | 73      | LINZESS.....                           | 26     |
| KEPIVANCE.....                      | 35    | <i>larin fe 1/20 (28)</i> .....       | 73      | LIORESAL.....                          | 68, 69 |
| KERENDIA.....                       | 20    | <i>latanoprost</i> .....              | 80      | <i>liothyronine</i> .....              | 91     |
| KESIMPTA PEN.....                   | 70    | <i>leflunomide</i> .....              | 101     | <i>lisinopril</i> .....                | 20     |
| <i>ketoconazole</i> .....           | 2, 84 | <i>lenalidomide</i> .....             | 43      | <i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>  |        |
| <i>ketorolac</i> .....              | 77    | LENVIMA.....                          | 43      | .....                                  | 20     |
| KEYTRUDA.....                       | 42    | <i>lessina</i> .....                  | 73      | <i>lithium carbonate</i> .....         | 64     |
| KHAPZORY.....                       | 35    | <i>letrozole</i> .....                | 43      | <i>lithium citrate</i> .....           | 64     |
| KIMMTRAK.....                       | 42    | <i>leucovorin calcium</i> .....       | 35      | LOKELMA.....                           | 83     |

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 03/19/2024.

|                                       |        |                                       |      |   |           |
|---------------------------------------|--------|---------------------------------------|------|---|-----------|
| LONSURF.....                          | 43     | <i>marlissa</i> (28).....             | 74   | <i>metoprolol succinate</i> .....       | 20        |
| <i>loperamide</i> .....               | 29     | MARPLAN .....                         | 65   | <i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>   | 21        |
| <i>lopinavir-ritonavir</i> .....      | 8      | MATULANE.....                         | 44   | .....                                   | 21        |
| LOQTORZI.....                         | 43     | <i>matzim la</i> .....                | 20   | <i>metoprolol tartrate</i> .....        | 21        |
| <i>lorazepam</i> .....                | 64, 65 | <i>meclizine</i> .....                | 26   | <i>metro i.v.</i> .....                 | 4         |
| <i>lorazepam intensol</i> .....       | 64     | <i>medroxyprogesterone</i> .....      | 76   | <i>metronidazole</i> .....              | 4, 77, 89 |
| LORBRENA .....                        | 44     | <i>mefloquine</i> .....               | 4    | <i>metronidazole in nacl (iso-os)</i> 4 |           |
| <i>loryna</i> (28).....               | 74     | <i>megestrol</i> .....                | 44   | <i>metyrosine</i> .....                 | 21        |
| <i>losartan</i> .....                 | 20     | MEKINIST.....                         | 44   | <i>mexiletine</i> .....                 | 15        |
| <i>losartan-hydrochlorothiazide</i>   |        | MEKTOVI.....                          | 44   | <i>micafungin</i> .....                 | 2         |
| .....                                 | 20     | <i>meloxicam</i> .....                | 55   | <i>microgestin 1.5/30 (21)</i> .....    | 74        |
| <i>loteprednol etabonate</i> .....    | 79     | <i>melphalan</i> .....                | 44   | <i>microgestin 1/20 (21)</i> .....      | 74        |
| <i>lovastatin</i> .....               | 17     | <i>melphalan hcl</i> .....            | 44   | <i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i> ..... | 74        |
| <i>low-ogestrel</i> (28) .....        | 74     | <i>memantine</i> .....                | 70   | <i>microgestin fe 1/20 (28)</i> .....   | 74        |
| <i>loxapine succinate</i> .....       | 65     | MENACTRA (PF) .....                   | 33   | <i>midodrine</i> .....                  | 83        |
| <i>lo-zumandimine</i> (28) .....      | 74     | MENEST .....                          | 76   | <i>mifepristone</i> .....               | 77, 91    |
| <i>lubiprostone</i> .....             | 26     | MENQUADFI (PF).....                   | 33   | <i>mili</i> .....                       | 74        |
| LUMAKRAS .....                        | 44     | MENVEO A-C-Y-W-135-DIP                |      | <i>milrinone</i> .....                  | 16        |
| LUMIGAN.....                          | 80     | (PF).....                             | 33   | <i>milrinone in 5 % dextrose</i> .....  | 16        |
| LUMIZYME .....                        | 91     | MEPSEVII.....                         | 91   | <i>mimvey</i> .....                     | 76        |
| LUNSUMIO.....                         | 44     | <i>mercaptopurine</i> .....           | 44   | <i>minocycline</i> .....                | 14        |
| LUPRON DEPOT .....                    | 44     | <i>meropenem</i> .....                | 4    | <i>minoxidil</i> .....                  | 21        |
| <i>lurasidone</i> .....               | 65     | <i>mesalamine</i> .....               | 26   | <i>miostat</i> .....                    | 80        |
| <i>luteru</i> (28).....               | 74     | <i>mesalamine with cleansing</i>      |      | <i>mirtazapine</i> .....                | 65        |
| <i>lyleq</i> .....                    | 76     | <i>wipe</i> .....                     | 26   | <i>misoprostol</i> .....                | 29        |
| <i>lyllana</i> .....                  | 76     | <i>mesna</i> .....                    | 35   | <i>mitomycin</i> .....                  | 44        |
| LYNPARZA.....                         | 44     | MESNEX.....                           | 35   | <i>mitoxantrone</i> .....               | 45        |
| LYSODREN.....                         | 44     | <i>metformin</i> .....                | 96   | M-M-R II (PF).....                      | 33        |
| LYTGOBI .....                         | 44     | <i>methadone</i> .....                | 53   | <i>modafinil</i> .....                  | 65        |
| LYUMJEV KWIKPEN U-100                 |        | <i>methadone intensol</i> .....       | 53   | <i>moexipril</i> .....                  | 21        |
| INSULIN.....                          | 96     | <i>methadose</i> .....                | 53   | <i>molindone</i> .....                  | 65        |
| LYUMJEV KWIKPEN U-200                 |        | <i>methazolamide</i> .....            | 79   | <i>mometasone</i> .....                 | 87, 105   |
| INSULIN.....                          | 96     | <i>methenamine hippurate</i> .....    | 2    | <i>mondoxyne nl</i> .....               | 14        |
| LYUMJEV U-100 INSULIN                 |        | <i>methenamine mandelate</i> .....    | 2, 3 | MONJUVI .....                           | 45        |
| .....                                 | 96     | <i>methimazole</i> .....              | 89   | <i>mono-linyah</i> .....                | 74        |
| <i>lyza</i> .....                     | 76     | <i>methotrexate sodium</i> .....      | 44   | <i>montelukast</i> .....                | 105, 106  |
| <b>M</b>                              |        | <i>methotrexate sodium (pf)</i> ..... | 44   | <i>morphine</i> .....                   | 53, 54    |
| <i>magnesium chloride</i> .....       | 111    | <i>methoxsalen</i> .....              | 88   | <i>morphine (pf)</i> .....              | 53        |
| <i>magnesium sulfate</i> .....        | 111    | <i>methsuximide</i> .....             | 58   | <i>morphine concentrate</i> .....       | 53        |
| MAGNESIUM SULFATE IN                  |        | <i>methylergonovine</i> .....         | 76   | MOUNJARO.....                           | 96        |
| D5W .....                             | 111    | <i>methylphenidate hcl</i> .....      | 65   | MOVANTIK .....                          | 26        |
| <i>magnesium sulfate in water</i> 111 |        | <i>methylprednisolone</i> .....       | 90   | <i>moxifloxacin</i> .....               | 14, 78    |
| <i>malathion</i> .....                | 87     | <i>methylprednisolone acetate</i> ..  | 90   | <i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>   |           |
| <i>mannitol 20 %</i> .....            | 20     | <i>methylprednisolone sodium</i>      |      | .....                                   | 14        |
| <i>mannitol 25 %</i> .....            | 20     | <i>succ</i> .....                     | 90   | MOZOBIL.....                            | 30        |
| <i>maraviroc</i> .....                | 8      | <i>metoclopramide hcl</i> .....       | 26   | <i>mupirocin</i> .....                  | 84        |
| MARGENZA .....                        | 44     | <i>metolazone</i> .....               | 20   | MYALEPT .....                           | 92        |

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 03/19/2024.



|                                      |        |  |           |                                       |        |
|--------------------------------------|--------|--|-----------|---------------------------------------|--------|
| <i>mycophenolate mofetil</i> .....   | 45     | NICOTROL.....                          | 81        | <b>O</b>                              |        |
| <i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> . | 45     | NICOTROL NS.....                       | 81        | OCALIVA .....                         | 26     |
| <i>mycophenolate sodium</i> .....    | 45     | <i>nifedipine</i> .....                | 21        | <i>octreotide acetate</i> .....       | 45     |
| MYFEMBREE .....                      | 77     | <i>nikki (28)</i> .....                | 74        | ODEFSEY .....                         | 8      |
| MYLOTARG .....                       | 45     | <i>nilutamide</i> .....                | 45        | ODOMZO.....                           | 45     |
| MYRBETRIQ .....                      | 109    | <i>nimodipine</i> .....                | 21        | OFEV.....                             | 106    |
| <b>N</b>                             |        | NINLARO .....                          | 45        | <i>ofloxacin</i> .....                | 72, 78 |
| <i>nabumetone</i> .....              | 55     | <i>nisoldipine</i> .....               | 21        | OJJAARA.....                          | 45     |
| <i>nadolol</i> .....                 | 21     | <i>nitazoxanide</i> .....              | 4         | <i>olanzapine</i> .....               | 65     |
| <i>nafcillin</i> .....               | 13     | <i>nitisinone</i> .....                | 83        | <i>olanzapine-fluoxetine</i> .....    | 65     |
| <i>nafcillin in dextrose iso-osm</i> | 13     | <i>nitro-bid</i> .....                 | 18        | <i>olmesartan</i> .....               | 21     |
| <i>naftifine</i> .....               | 84     | <i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ... | 3         | <i>olmesartan-amlodipin-</i>          |        |
| NAGLAZYME.....                       | 92     | <i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>       |           | <i>hcthiaqid</i> .....                | 21     |
| <i>nalbuphine</i> .....              | 55     | <i>cryst</i> .....                     | 3         | <i>olmesartan-</i>                    |        |
| <i>naloxone</i> .....                | 55     | <i>nitroglycerin</i> .....             | 18        | <i>hydrochlorothiazide</i> .....      | 21     |
| <i>naltrexone</i> .....              | 55     | <i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i>   |           | <i>olopatadine</i> .....              | 80     |
| NAMZARIC.....                        | 70     | .....                                  | 18        | <i>omega-3 acid ethyl esters</i> .... | 17     |
| <i>naproxen</i> .....                | 55     | NIVESTYM .....                         | 30        | <i>omeprazole</i> .....               | 29     |
| <i>naproxen sodium</i> .....         | 55     | <i>nizatidine</i> .....                | 29        | OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT                |        |
| <i>naratriptan</i> .....             | 69     | <i>nora-be</i> .....                   | 76        | (GEN 5) .....                         | 108    |
| NATACYN .....                        | 78     | <i>norepinephrine bitartrate</i> ....  | 16        | OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN                |        |
| <i>nateglinide</i> .....             | 96     | <i>norethindrone (contraceptive)</i>   |           | 5).....                               | 109    |
| NATPARA .....                        | 92     | .....                                  | 76        | OMNIPOD CLASSIC PODS                  |        |
| NAYZILAM.....                        | 58     | <i>norethindrone acetate</i> .....     | 76        | (GEN 3) .....                         | 109    |
| <i>nebivolol</i> .....               | 21     | <i>norethindrone ac-eth estradiol</i>  |           | OMNIPOD DASH INTRO                    |        |
| <i>nefazodone</i> .....              | 65     | .....                                  | 74, 76    | KIT (GEN 4).....                      | 109    |
| <i>nelarabine</i> .....              | 45     | <i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>  |           | OMNIPOD DASH PODS                     |        |
| <i>neomycin</i> .....                | 4      | .....                                  | 74        | (GEN 4) .....                         | 109    |
| <i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>   | 79     | <i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>  |           | OMNITROPE.....                        | 30     |
| <i>neomycin-bacitracin-</i>          |        | .....                                  | 74        | ONCASPAR.....                         | 45     |
| <i>polymyxin</i> .....               | 78     | <i>nortrel 0.5/35 (28)</i> .....       | 74        | <i>ondansetron</i> .....              | 26     |
| <i>neomycin-polymyxin b gu</i> ..... | 84     | <i>nortrel 1/35 (21)</i> .....         | 74        | <i>ondansetron hcl</i> .....          | 26     |
| <i>neomycin-polymyxin b-</i>         |        | <i>nortrel 1/35 (28)</i> .....         | 74        | <i>ondansetron hcl (pf)</i> .....     | 26     |
| <i>dexameth</i> .....                | 79     | <i>nortrel 7/7/7 (28)</i> .....        | 74        | ONIVYDE.....                          | 45     |
| <i>neomycin-polymyxin-</i>           |        | <i>nortriptyline</i> .....             | 65        | ONUREG .....                          | 45     |
| <i>gramicidin</i> .....              | 78     | NORVIR.....                            | 8         | OPDIVO .....                          | 45     |
| <i>neomycin-polymyxin-hc</i> ..      | 72, 79 | NUBEQA .....                           | 45        | OPDUALAG .....                        | 46     |
| <i>neo-polycin</i> .....             | 78     | NUCALA .....                           | 106       | <i>opium tincture</i> .....           | 29     |
| <i>neo-polycin hc</i> .....          | 79     | NUEDEXTA .....                         | 71        | OPSUMIT.....                          | 106    |
| NERLYNX.....                         | 45     | NULOJIX .....                          | 45        | <i>oralone</i> .....                  | 71     |
| NEUPRO.....                          | 52     | NUPLAZID .....                         | 65        | ORENCIA .....                         | 101    |
| <i>nevirapine</i> .....              | 8      | NURTEC ODT.....                        | 69        | ORENCIA (WITH                         |        |
| NEXLETOL .....                       | 17     | <i>nyamyc</i> .....                    | 84        | MALTOSE).....                         | 101    |
| NEXLIZET.....                        | 17     | <i>nystatin</i> .....                  | 2, 84, 85 | ORENCIA CLICKJECT ...                 | 101    |
| NEXPLANON .....                      | 77     | <i>nystatin-triamcinolone</i> .....    | 85        | ORGOVYX .....                         | 46     |
| <i>niacin</i> .....                  | 17     | <i>nystop</i> .....                    | 85        | ORKAMBI .....                         | 106    |
| <i>nicardipine</i> .....             | 21     | NYVEPRIA.....                          | 30        | ORSERDU .....                         | 46     |

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 03/19/2024.

|                                       |          |                                      |                                      |          |
|---------------------------------------|----------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------|
| <i>oseltamivir</i> .....              | 8        | PENICILLIN G POT IN                  | <i>polocaine-mpf</i> .....           | 89       |
| <i>osmitrol 20 %</i> .....            | 21       | DEXTROSE.....                        | <i>polycin</i> .....                 | 78       |
| OTEZLA.....                           | 101      | <i>penicillin g potassium</i> .....  | <i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i> |          |
| OTEZLA STARTER.....                   | 101      | <i>penicillin g sodium</i> .....     | .....                                | 78       |
| <i>oxacillin</i> .....                | 13       | <i>penicillin v potassium</i> .....  | POMALYST.....                        | 46       |
| <i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i> |          | PENTACEL (PF).....                   | <i>portia 28</i> .....               | 74       |
| .....                                 | 13       | <i>pentamidine</i> .....             | PORTRAZZA.....                       | 46       |
| <i>oxaliplatin</i> .....              | 46       | PENTASA.....                         | <i>posaconazole</i> .....            | 2        |
| <i>oxaprozin</i> .....                | 55       | <i>pentoxifylline</i> .....          | <i>potassium acetate</i> .....       | 111      |
| <i>oxcarbazepine</i> .....            | 58       | <i>perindopril erbumine</i> .....    | <i>potassium chlorid-d5-</i>         |          |
| OXERVATE.....                         | 81       | <i>periogard</i> .....               | 0.45%nacl.....                       | 111      |
| <i>oxybutynin chloride</i> ....       | 109, 110 | PERJETA.....                         | <i>potassium chloride</i> .....      | 111, 112 |
| <i>oxycodone</i> .....                | 54       | <i>permethrin</i> .....              | <i>potassium chloride in</i>         |          |
| <i>oxycodone-acetaminophen</i> ...    | 54       | <i>perphenazine</i> .....            | 0.9%nacl.....                        | 111      |
| OXYCONTIN.....                        | 54       | PERSERIS.....                        | <i>potassium chloride in 5 % dex</i> |          |
| OZEMPIC.....                          | 96       | <i>pfizerpen-g</i> .....             | .....                                | 111      |
| OZURDEX.....                          | 79       | <i>phenelzine</i> .....              | <i>potassium chloride in lr-d5</i>   | 111      |
| <b>P</b>                              |          | <i>phenobarbital</i> .....           | <i>potassium chloride in water</i>   | 111      |
| <i>pacerone</i> .....                 | 15       | <i>phenobarbital sodium</i> .....    | <i>potassium chloride-0.45 %</i>     |          |
| <i>paclitaxel</i> .....               | 46       | <i>phentolamine</i> .....            | nacl.....                            | 112      |
| PADCEV.....                           | 46       | <i>phenytoin</i> .....               | <i>potassium chloride-d5-</i>        |          |
| <i>paliperidone</i> .....             | 65       | <i>phenytoin sodium</i> .....        | 0.2%nacl.....                        | 112      |
| <i>palonosetron</i> .....             | 26, 27   | <i>phenytoin sodium extended</i> ..  | <i>potassium chloride-d5-</i>        |          |
| <i>pamidronate</i> .....              | 92       | <i>philith</i> .....                 | 0.9%nacl.....                        | 112      |
| PANRETIN.....                         | 88       | PHOSPHOLINE IODIDE....               | <i>potassium citrate</i> .....       | 109      |
| <i>pantoprazole</i> .....             | 29       | PIFELTRO.....                        | <i>potassium phosphate m-/d-</i>     |          |
| <i>paraplatin</i> .....               | 46       | <i>pilocarpine hcl</i> .....         | basic.....                           | 112      |
| <i>paricalcitol</i> .....             | 92       | <i>pimecrolimus</i> .....            | POTELIGEO.....                       | 46       |
| <i>paromomycin</i> .....              | 4        | <i>pimozide</i> .....                | <i>pramipexole</i> .....             | 52       |
| <i>paroxetine hcl</i> .....           | 65, 66   | <i>pimtrea (28)</i> .....            | <i>prasugrel</i> .....               | 24       |
| PAXLOVID.....                         | 8        | <i>pindolol</i> .....                | <i>pravastatin</i> .....             | 17       |
| <i>pazopanib</i> .....                | 46       | <i>pioglitazone</i> .....            | <i>praziquantel</i> .....            | 4        |
| PEDIARIX (PF).....                    | 33       | <i>piperacillin-tazobactam</i> ..... | <i>prazosin</i> .....                | 21       |
| PEDVAX HIB (PF).....                  | 33       | PIQRAY.....                          | <i>prednicarbate</i> .....           | 87       |
| <i>peg 3350-electrolytes</i> .....    | 27       | <i>pirfenidone</i> .....             | <i>prednisolone</i> .....            | 90       |
| <i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i> |          | <i>piroxicam</i> .....               | <i>prednisolone acetate</i> .....    | 79       |
| .....                                 | 27       | <i>pitavastatin calcium</i> .....    | <i>prednisolone sodium</i>           |          |
| PEGASYS.....                          | 30       | <i>plasbumin 25 %</i> .....          | phosphate.....                       | 79, 90   |
| <i>peg-electrolyte</i> .....          | 27       | <i>plasbumin 5 %</i> .....           | <i>prednisone</i> .....              | 90       |
| PEMAZYRE.....                         | 46       | PLASMA-LYTE A.....                   | <i>prednisone intensol</i> .....     | 90       |
| <i>pemetrexed disodium</i> .....      | 46       | <i>plasmanate</i> .....              | <i>pregabalin</i> .....              | 58       |
| PEN NEEDLES (NON-                     |          | PLEGRIDY.....                        | PREHEVBRIO (PF).....                 | 33       |
| PREFERRED BRANDS)                     |          | PLENAMINE.....                       | PREMARIN.....                        | 76       |
| .....                                 | 109      | <i>plerixafor</i> .....              | <i>premasol 10 %</i> .....           | 113      |
| PENBRAYA (PF).....                    | 33       | <i>podofilox</i> .....               | PREMPHASE.....                       | 76       |
| <i>penciclovir</i> .....              | 85       | POLIVY.....                          | PREMPRO.....                         | 76       |
| <i>penicillamine</i> .....            | 101      | <i>polocaine</i> .....               | <i>prenatal vitamin oral tablet</i>  | 113      |

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 03/19/2024.

|                                      |     |                                      |      |                                       |         |
|--------------------------------------|-----|--------------------------------------|------|---------------------------------------|---------|
| <i>prevalite</i> .....               | 17  | <b>Q</b>                             |      | <i>rifampin</i> .....                 | 5       |
| PREVIDENT 5000 BOOSTER               |     | QINLOCK .....                        | 47   | <i>riluzole</i> .....                 | 83      |
| PLUS .....                           | 71  | QTERN.....                           | 96   | <i>rimantadine</i> .....              | 9       |
| PREVIDENT 5000 DRY                   |     | QUADRACEL (PF) .....                 | 33   | <i>ringer's</i> .....                 | 84, 112 |
| MOUTH .....                          | 72  | <i>quetiapine</i> .....              | 66   | RINVOQ.....                           | 101     |
| PREVYMIS.....                        | 8   | <i>quinapril</i> .....               | 21   | <i>risedronate</i> .....              | 83, 102 |
| PREZCOBIX.....                       | 8   | <i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> |      | RISPERDAL CONSTA .....                | 66      |
| PREZISTA .....                       | 8   | .....                                | 21   | <i>risperidone</i> .....              | 66, 67  |
| PRIFTIN.....                         | 5   | <i>quinidine sulfate</i> .....       | 15   | <i>risperidone microspheres</i> ..... | 66      |
| PRIMAQUINE.....                      | 5   | <i>quinine sulfate</i> .....         | 5    | <i>ritonavir</i> .....                | 9       |
| <i>primidone</i> .....               | 59  | QULIPTA.....                         | 69   | <i>rivastigmine</i> .....             | 71      |
| PRIMIDONE.....                       | 59  | QVAR REDIHALER.....                  | 106  | <i>rivastigmine tartrate</i> .....    | 71      |
| PRIORIX (PF).....                    | 33  | <b>R</b>                             |      | <i>rizatriptan</i> .....              | 69      |
| PRIVIGEN .....                       | 33  | RABAVERT (PF) .....                  | 33   | ROCKLATAN .....                       | 80      |
| <i>probenecid</i> .....              | 102 | RADICAVA ORS .....                   | 71   | <i>roflumilast</i> .....              | 106     |
| <i>probenecid-colchicine</i> .....   | 102 | RADICAVA ORS STARTER                 |      | <i>romidepsin</i> .....               | 47      |
| <i>procainamide</i> .....            | 15  | KIT SUSP.....                        | 71   | <i>ropinirole</i> .....               | 52      |
| <i>prochlorperazine</i> .....        | 27  | <i>raloxifene</i> .....              | 102  | <i>rosuvastatin</i> .....             | 17      |
| <i>prochlorperazine edisylate</i> .. | 27  | <i>ramelteon</i> .....               | 66   | ROTARIX .....                         | 34      |
| <i>prochlorperazine maleate oral</i> |     | <i>ramipril</i> .....                | 21   | ROTATEQ VACCINE.....                  | 34      |
| .....                                | 27  | <i>ranolazine</i> .....              | 16   | <i>roweepra</i> .....                 | 59      |
| PROCRIT .....                        | 31  | <i>rasagiline</i> .....              | 52   | ROZLYTREK .....                       | 47      |
| <i>procto-med hc</i> .....           | 27  | <i>reclipsen (28)</i> .....          | 74   | RUBRACA.....                          | 47      |
| <i>proctosol hc</i> .....            | 27  | RECOMBIVAX HB (PF) ....              | 34   | <i>rufinamide</i> .....               | 59      |
| <i>proctozone-hc</i> .....           | 27  | RECTIV .....                         | 27   | RUKOBIA .....                         | 9       |
| <i>progesterone</i> .....            | 76  | REGANEX .....                        | 89   | RUXIENCE.....                         | 47      |
| <i>progesterone micronized</i> ..... | 76  | RELENZA DISKHALER .....              | 8    | RYBELSUS.....                         | 96      |
| PROGRAF .....                        | 46  | RELISTOR.....                        | 27   | RYBREVANT.....                        | 47      |
| PROLASTIN-C.....                     | 83  | REMICADE.....                        | 27   | RYDAPT .....                          | 47      |
| PROLENSA .....                       | 77  | RENACIDIN .....                      | 109  | RYLAZE .....                          | 47      |
| PROLIA .....                         | 102 | <i>repaglinide</i> .....             | 96   | <b>S</b>                              |         |
| PROMACTA.....                        | 24  | REPATHA.....                         | 17   | <i>sajazir</i> .....                  | 106     |
| <i>promethazine</i> .....            | 103 | REPATHA PUSHTRONEX                   | 17   | <i>salsalate</i> .....                | 55      |
| <i>propafenone</i> .....             | 15  | REPATHA SURECLICK ....               | 17   | SANCUSO .....                         | 27      |
| <i>propranolol</i> .....             | 21  | RETACRIT .....                       | 31   | SANDIMMUNE.....                       | 47      |
| <i>propylthiouracil</i> .....        | 90  | RETEVMO.....                         | 47   | SANDOSTATIN LAR                       |         |
| PROQUAD (PF) .....                   | 33  | RETROVIR.....                        | 8    | DEPOT .....                           | 47      |
| <i>protamine</i> .....               | 24  | REVCОВI .....                        | 83   | SANTYL .....                          | 89      |
| <i>protriptyline</i> .....           | 66  | <i>revonto</i> .....                 | 69   | <i>sapropterin</i> .....              | 92      |
| PULMICORT FLEXHALER                  |     | REXULTI.....                         | 66   | SARCLISA .....                        | 47      |
| .....                                | 106 | REYATAZ .....                        | 8    | SAVELLA .....                         | 101     |
| PULMOZYME.....                       | 106 | REZLIDHIA.....                       | 47   | <i>saxagliptin</i> .....              | 96      |
| PURIXAN .....                        | 46  | REZUROCK .....                       | 47   | <i>saxagliptin-metformin</i> .....    | 96      |
| <i>pyrazinamide</i> .....            | 5   | RHOPRESSA.....                       | 80   | SCSEMBLIX.....                        | 47      |
| <i>pyridostigmine bromide</i> .....  | 69  | <i>ribavirin</i> .....               | 8, 9 | <i>scopolamine base</i> .....         | 27      |
| <i>pyrimethamine</i> .....           | 5   | RIDAURA.....                         | 101  | SECUADO .....                         | 67      |
|                                      |     | <i>rifabutin</i> .....               | 5    | SEGLUROMET .....                      | 96, 97  |

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 03/19/2024.

|  |         |  |     |  |        |
|--|---------|--|-----|--|--------|
| <i>selegiline hcl</i> .....              | 52      | SOMATULINE DEPOT .....                   | 48  | SYMPAZAN .....                         | 59     |
| <i>selenium sulfide</i> .....            | 85      | SOMAVERT .....                           | 92  | SYMTUZA .....                          | 9      |
| SELZENTRY .....                          | 9       | <i>sorafenib</i> .....                   | 48  | SYNAGIS .....                          | 9      |
| <i>sertraline</i> .....                  | 67      | <i>sorine</i> .....                      | 15  | SYNJARDY .....                         | 97     |
| <i>setlakin</i> .....                    | 74      | <i>sotalol</i> .....                     | 15  | SYNJARDY XR.....                       | 97     |
| <i>sevelamer carbonate</i> .....         | 83      | <i>sotalol af</i> .....                  | 15  | <b>T</b>                               |        |
| <i>sf 72</i>                             |         | SPIRIVA RESPIMAT .....                   | 107 | TABLOID.....                           | 48     |
| <i>sf 5000 plus</i> .....                | 72      | <i>spironolactone</i> .....              | 21  | TABRECTA .....                         | 48     |
| <i>sharobel</i> .....                    | 76      | <i>spironolacton-</i>                    |     | <i>tacrolimus</i> .....                | 48, 89 |
| SHINGRIX (PF).....                       | 34      | <i>hydrochlorothiaz</i> .....            | 21  | <i>tadalafil (pulmonary arterial</i>   |        |
| SIGNIFOR .....                           | 47      | SPRAVATO.....                            | 67  | <i>hypertension) oral tablet 20</i>    |        |
| <i>sildenafil</i> .....                  | 109     | <i>sprintec (28)</i> .....               | 75  | <i>mg</i> .....                        | 107    |
| <i>sildenafil (pulmonary arterial</i>    |         | SPRITAM.....                             | 59  | TAFINLAR .....                         | 48     |
| <i>hypertension)</i> .....               | 107     | SPRYCEL .....                            | 48  | <i>tafluprost (pf)</i> .....           | 80     |
| <i>silodosin</i> .....                   | 110     | <i>sps (with sorbitol)</i> .....         | 83  | TAGRISSE.....                          | 48     |
| <i>silver sulfadiazine</i> .....         | 89      | <i>sronyx</i> .....                      | 75  | TALTZ AUTOINJECTOR ..                  | 85     |
| SIMBRINZA.....                           | 80      | <i>ssd</i> .....                         | 89  | TALTZ AUTOINJECTOR (2                  |        |
| SIMULECT.....                            | 47      | STEGLATRO.....                           | 97  | PACK) .....                            | 85     |
| <i>simvastatin</i> .....                 | 18      | STELARA .....                            | 85  | TALTZ AUTOINJECTOR (3                  |        |
| <i>sirolimus</i> .....                   | 47      | STIOLTO RESPIMAT.....                    | 107 | PACK) .....                            | 85     |
| SIRTURO.....                             | 5       | STIVARGA.....                            | 48  | TALTZ SYRINGE .....                    | 85     |
| SKYRIZI .....                            | 27, 85  | STRENSIQ.....                            | 92  | TALVEY .....                           | 48     |
| <i>sodium acetate</i> .....              | 112     | STREPTOMYCIN .....                       | 5   | TALZENNA.....                          | 48     |
| <i>sodium benzoate-sod</i>               |         | STRIBILD .....                           | 9   | <i>tamoxifen</i> .....                 | 48     |
| <i>phenylacet</i> .....                  | 83      | STRIVERDI RESPIMAT ..                    | 107 | <i>tamsulosin</i> .....                | 110    |
| <i>sodium bicarbonate</i> .....          | 112     | <i>subvenite</i> .....                   | 59  | <i>tarina 24 fe</i> .....              | 75     |
| <i>sodium chloride</i> .....             | 83, 112 | <i>subvenite starter (blue) kit</i> .... | 59  | <i>tarina fe 1-20 eq (28)</i> .....    | 75     |
| <i>sodium chloride 0.45 %</i> .....      | 112     | <i>subvenite starter (green) kit</i> .   | 59  | TASIGNA.....                           | 48     |
| <i>sodium chloride 0.9 %</i> .....       | 83      | <i>subvenite starter (orange) kit</i> 59 |     | <i>tazarotene</i> .....                | 89     |
| <i>sodium chloride 3 %</i>               |         | SUCRAID .....                            | 28  | <i>tazicef</i> .....                   | 11     |
| <i>hypertonic</i> .....                  | 112     | <i>sucrafate</i> .....                   | 30  | <i>taztia xt</i> .....                 | 21     |
| <i>sodium chloride 5 %</i>               |         | <i>sulfacetamide sodium</i> .....        | 81  | TAZVERIK .....                         | 48     |
| <i>hypertonic</i> .....                  | 112     | <i>sulfacetamide sodium (acne)</i> 84    |     | TDVAX .....                            | 34     |
| <i>sodium fluoride 5000 dry</i>          |         | <i>sulfacetamide-prednisolone</i> ..     | 81  | TECENTRIQ.....                         | 48     |
| <i>mouth</i> .....                       | 72      | <i>sulfadiazine</i> .....                | 14  | TECVAYLI .....                         | 48     |
| <i>sodium fluoride 5000 plus</i> ....    | 72      | <i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>     |     | TEFLARO .....                          | 11     |
| <i>sodium fluoride-pot nitrate</i> ...72 |         | .....                                    | 14  | <i>telmisartan</i> .....               | 21     |
| <i>sodium nitroprusside</i> .....        | 16      | <i>sulfasalazine</i> .....               | 28  | <i>telmisartan-amlodipine</i> .....    | 22     |
| SODIUM OXYBATE.....                      | 67      | <i>sulindac</i> .....                    | 55  | <i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>  |        |
| <i>sodium phenylbutyrate</i> .....       | 83      | <i>sumatriptan</i> .....                 | 69  | .....                                  | 22     |
| <i>sodium phosphate</i> .....            | 112     | <i>sumatriptan succinate</i> .....       | 69  | TEMODAR .....                          | 48     |
| <i>sodium polystyrene sulfonate</i> 83   |         | <i>sunitinib malate</i> .....            | 48  | <i>temsirolimus</i> .....              | 48     |
| <i>sodium,potassium,mag sulfates</i>     |         | SUNLENCA.....                            | 9   | TENIVAC (PF) .....                     | 34     |
| .....                                    | 27, 28  | <i>syeda</i> .....                       | 75  | <i>tenofovir disoproxil fumarate</i> . | 9      |
| <i>solifenacin</i> .....                 | 110     | SYMDEKO .....                            | 107 | TEPMETKO.....                          | 48     |
| SOLIQUA 100/33 .....                     | 97      | SYMLINPEN 120 .....                      | 97  | <i>terazosin</i> .....                 | 22     |
| SOLTAMOX.....                            | 47      | SYMLINPEN 60 .....                       | 97  | <i>terbinafine hcl</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 03/19/2024.

|                                       |        |   |     |                                       |        |
|---------------------------------------|--------|---|-----|---------------------------------------|--------|
| <i>terbutaline</i> .....              | 107    | TRADJENTA.....                          | 97  | TRUMENBA.....                         | 34     |
| <i>terconazole</i> .....              | 77     | <i>tramadol</i> .....                   | 55  | TRUQAP.....                           | 49     |
| <i>teriflunomide</i> .....            | 71     | <i>tramadol-acetaminophen</i> .....     | 55  | TUKYSA.....                           | 49     |
| TERIPARATIDE .....                    | 102    | <i>trandolapril</i> .....               | 22  | TURALIO.....                          | 49     |
| <i>testosterone</i> .....             | 92     | <i>trandolapril-verapamil</i> .....     | 22  | <i>turqoz (28)</i> .....              | 75     |
| <i>testosterone cypionate</i> .....   | 92     | <i>tranexamic acid</i> .....            | 77  | TWINRIX (PF).....                     | 34     |
| <i>testosterone enanthate</i> .....   | 92     | <i>tranylcypromine</i> .....            | 67  | TYPHIM VI.....                        | 34     |
| TETANUS,DIPHThERIA                    |        | <i>travasol 10 %</i> .....              | 113 | TYVASO.....                           | 107    |
| TOX PED(PF).....                      | 34     | <i>travoprost</i> .....                 | 80  | TYVASO INSTITUTIONAL                  |        |
| <i>tetrabenazine</i> .....            | 71     | TRAZIMERA.....                          | 49  | START KIT.....                        | 107    |
| <i>tetracycline</i> .....             | 14     | <i>trazodone</i> .....                  | 67  | TYVASO REFILL KIT.....                | 108    |
| THALOMID.....                         | 48     | TRECATOR.....                           | 5   | TYVASO STARTER KIT .                  | 108    |
| THEO-24.....                          | 107    | TRELEGY ELLIPTA.....                    | 107 | U                                     |        |
| <i>theophylline</i> .....             | 107    | TRELSTAR.....                           | 49  | UBRELVY .....                         | 69     |
| <i>thioridazine</i> .....             | 67     | <i>treprostinil sodium</i> .....        | 22  | <i>unithroid</i> .....                | 91     |
| <i>thiotepa</i> .....                 | 48     | <i>tretinoin (antineoplastic)</i> ..... | 49  | UNITUXIN.....                         | 49     |
| <i>thiothixene</i> .....              | 67     | <i>tretinoin topical</i> .....          | 89  | UPTRAVI.....                          | 22     |
| <i>tiadylt er</i> .....               | 22     | <i>triamcinolone acetonide 72, 87,</i>  |     | <i>ursodiol</i> .....                 | 28     |
| <i>tiagabine</i> .....                | 59     | 90                                      |     | UZEDY.....                            | 67, 68 |
| TIBSOVO.....                          | 48     | <i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>   |     | V                                     |        |
| TICE BCG.....                         | 34     | .....                                   | 22  | <i>valacyclovir</i> .....             | 9      |
| TICOVAC .....                         | 34     | <i>triderm</i> .....                    | 87  | VALCHLOR .....                        | 89     |
| <i>tigecycline</i> .....              | 5      | <i>trientine</i> .....                  | 83  | <i>valganciclovir</i> .....           | 9      |
| <i>tilia fe</i> .....                 | 75     | <i>tri-estarylla</i> .....              | 75  | <i>valproate sodium</i> .....         | 59     |
| <i>timolol maleate</i> .....          | 22, 78 | <i>trifluoperazine</i> .....            | 67  | <i>valproic acid</i> .....            | 59     |
| <i>tinidazole</i> .....               | 5      | <i>trifluridine</i> .....               | 78  | <i>valproic acid (as sodium salt)</i> |        |
| <i>tiotropium bromide</i> .....       | 107    | TRIJARDY XR .....                       | 97  | .....                                 | 59     |
| TIVDAK.....                           | 49     | TRIKAFTA .....                          | 107 | <i>valrubicin</i> .....               | 49     |
| TIVICAY .....                         | 9      | <i>tri-legest fe</i> .....              | 75  | <i>valsartan</i> .....                | 22     |
| TIVICAY PD .....                      | 9      | <i>tri-lynyah</i> .....                 | 75  | <i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>  |        |
| <i>tizanidine</i> .....               | 69     | <i>tri-lo-estarylla</i> .....           | 75  | .....                                 | 22     |
| TOBI PODHALER .....                   | 5      | <i>tri-lo-marzia</i> .....              | 75  | VALTOCO .....                         | 59     |
| TOBRADEX .....                        | 79     | <i>tri-lo-sprintec</i> .....            | 75  | <i>vancomycin</i> .....               | 5, 6   |
| <i>tobramycin</i> .....               | 5, 78  | <i>trimethoprim</i> .....               | 3   | VANCOMYCIN.....                       | 5      |
| <i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> ... | 5      | <i>trimipramine</i> .....               | 67  | VANCOMYCIN IN 0.9 %                   |        |
| <i>tobramycin sulfate</i> .....       | 5      | TRINTELLIX.....                         | 67  | SODIUM CHL .....                      | 5      |
| <i>tobramycin-dexamethasone</i> ..    | 79     | <i>tri-sprintec (28)</i> .....          | 75  | <i>vandazole</i> .....                | 77     |
| <i>tolterodine</i> .....              | 110    | TRIUMEQ.....                            | 9   | VANFLYTA.....                         | 49     |
| <i>tolvaptan</i> .....                | 92     | TRIUMEQ PD.....                         | 9   | VAQTA (PF).....                       | 34, 35 |
| <i>topiramate</i> .....               | 59     | <i>trivora (28)</i> .....               | 75  | <i>varenicline</i> .....              | 81     |
| <i>topotecan</i> .....                | 49     | TRIZIVIR.....                           | 9   | VARIVAX (PF).....                     | 35     |
| <i>toremifene</i> .....               | 49     | TRODELVY .....                          | 49  | VARIZIG.....                          | 35     |
| <i>toremide</i> .....                 | 22     | TROGARZO .....                          | 9   | VARUBI.....                           | 28     |
| TOUJEO MAX U-300                      |        | TROPHAMINE 10 % .....                   | 113 | VECAMYL .....                         | 16     |
| SOLOSTAR .....                        | 97     | <i>trospium</i> .....                   | 110 | VECTIBIX .....                        | 49     |
| TOUJEO SOLOSTAR U-300                 |        | TRULANCE.....                           | 28  | VEKLURY .....                         | 9      |
| INSULIN .....                         | 97     | TRULICITY .....                         | 97  | <i>veletri</i> .....                  | 22     |

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 03/19/2024.

|                                       |  |        |                                       |        |
|---------------------------------------|--|--------|---------------------------------------|--------|
| <i>velivet triphasic regimen (28)</i> | VYXEOS.....                              | 50     | ZALTRAP.....                          | 50     |
| .....                                 | <b>W</b>                                 |        | ZANOSAR.....                          | 50     |
| VELPHORO.....                         | <i>warfarin</i> .....                    | 24     | ZARXIO.....                           | 31     |
| VELTASSA.....                         | <i>water for irrigation, sterile</i> ... | 83     | ZEGALOGUE                             |        |
| VEMLIDY.....                          | WELIREG.....                             | 50     | AUTOINJECTOR.....                     | 97     |
| VENCLEXTA.....                        | <i>wera (28)</i> .....                   | 75     | ZEGALOGUE SYRINGE...                  | 97     |
| VENCLEXTA STARTING                    | <i>wescap-pn dha</i> .....               | 113    | ZEJULA.....                           | 51     |
| PACK.....                             | <i>wixela inhub</i> .....                | 108    | ZELBORAF.....                         | 51     |
| <i>venlafaxine</i> .....              | <b>X</b>                                 |        | <i>zenatane</i> .....                 | 89     |
| <i>verapamil</i> .....                | XALKORI.....                             | 50     | ZENPEP.....                           | 28     |
| VERQUVO.....                          | XARELTO.....                             | 24     | ZEPOSIA.....                          | 71     |
| VERSACLOZ.....                        | XARELTO DVT-PE TREAT                     |        | ZEPOSIA STARTER KIT (28-              |        |
| VERZENIO.....                         | 30D START.....                           | 24     | DAY).....                             | 71     |
| <i>vestura (28)</i> .....             | XATMEP.....                              | 50     | ZEPOSIA STARTER PACK                  |        |
| V-GO 20.....                          | XCOPRI.....                              | 59, 60 | (7-DAY).....                          | 71     |
| V-GO 30.....                          | XCOPRI MAINTENANCE                       |        | ZEPZELCA.....                         | 51     |
| V-GO 40.....                          | PACK.....                                | 59     | <i>zidovudine</i> .....               | 10     |
| VIBATIV.....                          | XCOPRI TITRATION PACK                    |        | ZIEXTENZO.....                        | 31     |
| VIBERZI.....                          | .....                                    | 60     | <i>ziprasidone hcl</i> .....          | 68     |
| <i>vienna</i> .....                   | XDEMVY.....                              | 81     | <i>ziprasidone mesylate</i> .....     | 68     |
| <i>vigabatrin</i> .....               | XELJANZ.....                             | 101    | ZIRABEV.....                          | 51     |
| <i>vigadrone</i> .....                | XELJANZ XR.....                          | 101    | ZIRGAN.....                           | 78     |
| <i>vigpoder</i> .....                 | XERMELO.....                             | 50     | ZOLADEX.....                          | 51     |
| <i>vilazodone</i> .....               | XGEVA.....                               | 35     | <i>zoledronic acid</i> .....          | 93     |
| VIMIZIM.....                          | XIAFLEX.....                             | 83     | <i>zoledronic acid-mannitol-water</i> |        |
| <i>vinblastine</i> .....              | XIFAXAN.....                             | 6      | .....                                 | 84, 93 |
| <i>vincristine</i> .....              | XIGDUO XR.....                           | 97     | ZOLINZA.....                          | 51     |
| <i>vinorelbine</i> .....              | XIIDRA.....                              | 81     | <i>zolmitriptan</i> .....             | 69     |
| VIOKACE.....                          | XOFLUZA.....                             | 9      | <i>zolpidem</i> .....                 | 68     |
| <i>violele (28)</i> .....             | XOLAIR.....                              | 108    | ZONISADE.....                         | 60     |
| VIRACEPT.....                         | XOSPATA.....                             | 50     | <i>zonisamide</i> .....               | 60     |
| VIREAD.....                           | XPOVIO.....                              | 50     | <i>zovia 1-35 (28)</i> .....          | 75     |
| VISTOGARD.....                        | XTANDI.....                              | 50     | ZTALMY.....                           | 60     |
| VITRAKVI.....                         | <i>xulane</i> .....                      | 77     | ZUBSOLV.....                          | 55     |
| VIVITROL.....                         | <b>Y</b>                                 |        | <i>zumandimine (28)</i> .....         | 75     |
| VIZIMPRO.....                         | YERVOY.....                              | 50     | ZURZUVAE.....                         | 68     |
| VONJO.....                            | YF-VAX (PF).....                         | 35     | ZYDELIG.....                          | 51     |
| <i>voriconazole</i> .....             | YONDELIS.....                            | 50     | ZYKADIA.....                          | 51     |
| VOSEVI.....                           | <i>yuvafem</i> .....                     | 76     | ZYNLONTA.....                         | 51     |
| VOTRIENT.....                         | <b>Z</b>                                 |        | ZYNYZ.....                            | 51     |
| VRAYLAR.....                          | <i>zafemy</i> .....                      | 77     | ZYPREXA RELPREVV.....                 | 68     |
| VUMERITY.....                         | <i>zafirlukast</i> .....                 | 108    |                                       |        |
| VYNDAMAX.....                         | <i>zaleplon</i> .....                    | 68     |                                       |        |

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 03/19/2024.

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

Este formulario se actualizó el 04/01/2024. 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).