



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 18

Este formulario se actualizó el 01/12/2024. 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.

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

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

Este documento incluye la lista de los medicamentos (formulario) de nuestro plan, que entra en vigencia el 01/12/2024. 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 01/12/2024. 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 116. 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, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar al que cubre Central Health Medicare Plan.
- Puede pedirle a Central Health Medicare Plan que haga una excepción y cubra su medicamento. Lea a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

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

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

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

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

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

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

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

Cubriremos un suministro 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 116.

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
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
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 per 30 days)
<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 per 30 days); 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
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>methenamine hippurate oral tablet</i>	3	MO
<i>methenamine mandelate 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
<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 per 56 days); NEDS
<i>chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
COARTEM ORAL TABLET	4	MO
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln</i>	4	PA; MO; QL (30 per 10 days)
<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 per 14 days)
<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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days)
<i>lincomycin injection solution</i>	4	PA
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	4	PA; QL (30 per 10 days)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; QL (10 per 10 days)
<i>metro i.v. 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 per 28 days)
<i>pentamidine injection recon soln</i>	4	MO
<i>praziquantel oral tablet</i>	4	MO
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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days); 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 per 56 days); NEDS
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization</i>	5	PA; MO; QL (280 per 28 days); NEDS
<i>tobramycin inhalation solution for nebulization</i>	5	PA; MO; QL (224 per 28 days); NEDS
<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	4	PA; QL (9 per 14 days)
<i>tobramycin sulfate injection solution</i>	4	PA; MO
TRECTOR ORAL TABLET	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	3	PA; QL (4000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	PA; QL (1000 per 10 days)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	PA; QL (4050 per 10 days)
VANCOMYCIN INJECTION RECON SOLN	4	PA; QL (1 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	4	PA; MO; QL (20 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA; QL (2 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 5 gram</i>	4	PA; QL (4 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 per 10 days)
<i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO; QL (27 per 10 days)
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	4	PA; MO; QL (40 per 10 days)

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (80 per 10 days)
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	5	PA; NEDS
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	3	QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; QL (90 per 30 days); NEDS
ANTIVÍRICOS		
<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
<i>amantadine hcl oral tablet</i>	2	MO
APTIVUS ORAL CAPSULE	5	MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 tablet</i>	4	MO
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>emtricitabine 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 28 days); NEDS
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NEDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NEDS
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); 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
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); NEDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NEDS
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NEDS
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); 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
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA ORAL TABLET	5	MO; NEDS
LAGEVRIO (EUA) ORAL CAPSULE	6	GC; QL (40 per 30 days)
<i>lamivudine oral solution</i>	3	MO
<i>lamivudine 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet</i>	3	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
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	6	GC; QL (20 per 30 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	6	GC; QL (30 per 30 days)
PIFELTRO ORAL TABLET	5	MO; NEDS
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREVYMIS ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS
PREZCOBIX ORAL TABLET	5	MO; NEDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO; NEDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	MO
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE	4	MO
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; NEDS
<i>ribavirin oral capsule</i>	3	MO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine oral tablet</i>	4	MO
<i>ritonavir oral tablet</i>	3	MO
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR	5	MO; NEDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
TRIUMEQ ORAL TABLET	5	MO; NEDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	MO; NEDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION	5	MO; LA; NEDS
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>valganciclovir oral recon soln</i>	5	MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 28 days); NEDS
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	MO
<i>zidovudine oral capsule</i>	3	MO
<i>zidovudine oral syrup</i>	3	MO
<i>zidovudine oral tablet</i>	2	MO
CEFALOSPORINAS		
<i>cefaclor oral capsule</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	2	

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 11/18/2024.

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

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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	4	PA
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>tazicef injection recon soln</i>	4	PA; MO
<i>tazicef intravenous recon soln</i>	4	PA
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
<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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 10 days); NEDS
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	4	MO
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	4	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	
<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
PENICILINAS		
<i>amoxicillin oral capsule</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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	1	MO; GC
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 400-57 mg</i>	2	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection recon soln</i>	4	PA; MO

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>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 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	4	PA
<i>penicillin g potassium injection recon soln</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g sodium injection recon soln</i>	4	PA; MO
<i>penicillin v potassium oral recon soln</i>	2	MO
<i>penicillin v potassium oral tablet</i>	2	MO
<i>pfizerpen-g injection recon soln</i>	4	PA
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 40.5 gram</i>	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	4	MO
QUINOLONAS		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 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	
<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

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 11/18/2024.

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

SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS

<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

TETRACICLINAS

<i>demeclocycline oral tablet</i>	4	MO
<i>doxy-100 intravenous recon soln</i>	4	PA; MO
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln</i>	4	PA
<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	2	MO
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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

CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS

AGENTES ANTIARRÍTMICOS

<i>adenosine intravenous solution</i>	2	
<i>adenosine intravenous syringe</i>	2	
<i>amiodarone intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>amiodarone intravenous syringe</i>	2	B/D PA
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	MO
<i>amiodarone oral tablet 400 mg</i>	2	
<i>dofetilide oral capsule</i>	4	MO
<i>flecainide 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
MULTAQ ORAL TABLET	3	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>procainamide injection solution</i>	2	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>propafenone oral tablet</i>	2	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 120 mg</i>	2	
<i>sorine oral tablet 160 mg</i>	2	MO
<i>sotalol af oral tablet</i>	2	
<i>sotalol oral tablet</i>	2	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CORLANOR ORAL SOLUTION	3	QL (450 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>digoxin oral solution</i>	3	MO
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	MO
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	3	MO
<i>dobutamine in d5w intravenous parenteral solution 1,000 mg/250 ml (4,000 mcg/ml), 250 mg/250 ml (1 mg/ml), 500 mg/250 ml (2,000 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dobutamine intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 200 mg/250 ml (800 mcg/ml), 400 mg/250 ml (1,600 mcg/ml), 400 mg/500 ml (800 mcg/ml), 800 mg/500 ml (1,600 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA

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

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
ENTRESTO ORAL TABLET	3	QL (60 per 30 days)
ENTRESTO SPRINKLE ORAL PELLET	3	QL (240 per 30 days)
<i>ivabradine oral tablet</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<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
VERQUVO ORAL TABLET	3	MO; QL (30 per 30 days)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE	5	PA; MO; NEDS
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>atorvastatin oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 per 30 days)
<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	
<i>colestipol oral tablet</i>	4	MO
<i>ezetimibe oral tablet</i>	2	MO
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-40 mg, 10-80 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-20 mg</i>	2	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	2	MO
<i>fenofibrate nanocrystallized 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<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 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	6	MO; GC; QL (60 per 30 days)
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pitavastatin calcium oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 per 30 days)
<i>pravastatin oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 per 30 days)
<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 per 28 days)
REPATHA SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	PA; QL (6 per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; QL (6 per 28 days)
<i>rosuvastatin oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 per 30 days)
NITRATOS		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>isosorbide mononitrate oral tablet</i>	1	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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
<i>acebutolol oral capsule</i>	2	MO
<i>aliskiren oral tablet</i>	4	MO
<i>amiloride oral tablet</i>	2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	2	MO
<i>amlodipine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine-benazepril oral capsule</i>	1	MO; GC

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 28 days)
<i>diltiazem hcl intravenous recon soln</i>	2	
<i>diltiazem hcl intravenous solution</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days)
<i>doxazosin oral tablet 8 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
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</i>	6	MO; GC
<i>eplerenone oral tablet</i>	3	MO
<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

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 11/18/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet</i>	2	MO
<i>metoprolol tartrate intravenous solution</i>	2	
<i>metoprolol tartrate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>metyrosine oral capsule</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>minoxidil oral tablet</i>	2	MO
<i>moexipril oral tablet</i>	1	GC
<i>nadolol oral tablet</i>	4	MO
<i>nebivolol oral tablet</i>	2	MO
<i>nicardipine intravenous solution</i>	2	

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

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

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>propranolol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>quinapril oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>ramipril oral capsule</i>	6	MO; GC
<i>spironolactone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet</i>	2	MO
<i>telmisartan oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet</i>	2	MO
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet</i>	2	MO
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 per 30 days)
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 per 30 days)
<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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
<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
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 per 30 days)
<i>dabigatran etexilate oral capsule</i>	4	MO
<i>dipyridamole intravenous solution</i>	2	
<i>dipyridamole oral tablet</i>	4	MO

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

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

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</i>	3	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 2,000 unit/1,000 ml</i>	3	
<i>heparin (porcine) injection cartridge</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection solution</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	3	MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NAACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 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 11/18/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	MO
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	MO
XARELTO ORAL TABLET	3	MO
GASTROENTEROLOGÍA		
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg</i>	4	PA; MO
<i>alosetron oral tablet 1 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>aprepitant oral capsule</i>	4	B/D PA; MO
<i>aprepitant oral capsule,dose pack</i>	4	B/D PA; MO
<i>balsalazide oral capsule</i>	3	MO
<i>betaine oral powder</i>	5	MO; NEDS
<i>budesonide oral capsule,delayed,extended.release</i>	4	MO
<i>budesonide oral tablet,delayed and ext.release</i>	5	MO; NEDS
CHENODAL ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NEDS
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NEDS
CIMZIA STARTER KIT SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (3 per 180 days); NEDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NEDS
CINVANTI INTRAVENOUS EMULSION	3	MO
<i>compro rectal suppository</i>	4	MO
<i>constulose oral solution</i>	2	MO
CORTIFOAM RECTAL FOAM	3	MO
CREON ORAL CAPSULE, 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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 28 days); 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>gavilyte-n oral recon soln</i>	2	
<i>generlac oral solution</i>	2	
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
LINZESS ORAL CAPSULE	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>lubiprostone oral capsule</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets)</i>	4	MO
<i>mesalamine oral capsule, extended release</i>	5	NEDS
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal enema</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal suppository</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit</i>	4	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl injection syringe</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
MOVANTIK ORAL TABLET	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>nitroglycerin rectal ointment</i>	3	MO
OCALIVA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days); 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 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>palonosetron intravenous syringe</i>	2	

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	MO
RECTIV RECTAL OINTMENT	3	MO
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (18 per 30 days); NEDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	5	MO; QL (18 per 30 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	5	MO; QL (12 per 30 days); NEDS
REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (20 per 28 days); 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 per 180 days); NEDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (1.2 per 56 days); NEDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (2.4 per 56 days); NEDS
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram</i>	4	MO
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</i>	4	
SUCRAID ORAL 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sulfasalazine oral tablet</i>	2	MO
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
TRULANCE ORAL TABLET	3	QL (30 per 30 days)
<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 per 30 days); NEDS
VIOKACE ORAL TABLET	3	MO
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZENPEP ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 60,000-189,600-252,600 UNIT	5	MO; NEDS
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NEDS
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NEDS
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	2	
<i>atropine intravenous solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine intravenous syringe 0.25 mg/5 ml (0.05 mg/ml)</i>	2	
<i>dicyclomine intramuscular solution</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral capsule</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral solution</i>	4	MO
<i>dicyclomine oral tablet</i>	2	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>	4	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet</i>	3	MO

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 11/18/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<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 per 30 days)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 per 30 days)
<i>pantoprazole intravenous recon soln</i>	2	MO
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 per 30 days)
<i>sucralfate oral suspension</i>	4	MO
<i>sucralfate oral tablet</i>	2	MO

**IMMUNOLOGÍA,
VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA
MEDICAMENTOS
BIOTECNOLÓGICOS**

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 per 28 days); NEDS
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NEDS
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; LA; NEDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 per 28 days); NEDS
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (2 per 28 days); NEDS
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; MO; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (4 per 28 days); NEDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO; QL (2 per 28 days); NEDS
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 180 days); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 per 180 days); NEDS
<i>plerixafor subcutaneous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS

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

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN	6	GC; V
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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	

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	B/D PA; MO; NEDS
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
HYPERHEP B NEONATAL INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN	6	GC; V
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
IPOL INJECTION SUSPENSION	6	GC; V
IXCHIQ (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN	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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT	6	GC; V
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	6	GC; V
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN	6	GC; V
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	GC; V
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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 per 720 days)

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	GC; V
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	GC; V
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	GC; V
TETANUS, DIPHTHERIA TOXOID (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
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

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

MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES
AGENTES COADYUVANTES

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 11/18/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NEDS
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
ADCETRIS INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
ADSTILADRIN INTRAVESICAL SUSPENSION	5	PA; NEDS
AKEEGA ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (60 per 30 days); NEDS
ALECENSA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (240 per 30 days); NEDS
ALIQOPA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; LA; NEDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NEDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NEDS
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; QL (30 per 180 days); NEDS
<i>anastrozole oral tablet</i>	2	MO
ANKTIVA INTRAVESICAL 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 40 MG	5	PA; MO; QL (240 per 30 days); NEDS
AYVAKIT ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (30 per 30 days); NEDS
<i>azacitidine injection recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium injection recon soln</i>	2	B/D PA; MO
BALVERSA ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
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
BESPOUSA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; LA; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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; MO
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	5	B/D PA; NEDS
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5	B/D PA; NEDS
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NEDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NEDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days); NEDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (120 per 30 days); NEDS
<i>busulfan intravenous solution</i>	5	B/D PA; NEDS

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

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CABOMETYX ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days); NEDS
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (60 per 30 days); NEDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (60 per 30 days); NEDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days); NEDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days); NEDS
<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 per 28 days); NEDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 per 28 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 per 28 days); NEDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (60 per 30 days); NEDS
COTELLIC ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (63 per 28 days); NEDS
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 25 MG	3	B/D PA
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET 50 MG	3	B/D PA; MO
<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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; LA; NEDS
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 80 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS
<i>dasatinib oral tablet 20 mg, 70 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NEDS
<i>daunorubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
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
<i>eribulin intravenous solution</i>	5	B/D PA; NEDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NEDS
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NEDS
ERWINASE INJECTION RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN	4	B/D PA; MO
<i>etoposide intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	5	PA; MO; QL (330 per 30 days); NEDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days); NEDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days); NEDS
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>	4	B/D PA; MO

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

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>exemestane oral tablet</i>	4	MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	PA; MO; NEDS
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 per 28 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; QL (84 per 28 days); NEDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA; QL (21 per 28 days); NEDS
<i>fulvestrant intramuscular syringe</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	PA; NEDS
GAVRETO ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (120 per 30 days); NEDS
GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>gefitinib oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); 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

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 11/18/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	2	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days); NEDS
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NEDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NEDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NEDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	5	PA; QL (324 per 30 days); NEDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NEDS
IMDELLTRA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; 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 per 30 days); NEDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INQOVI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (5 per 28 days); NEDS
INREBIC ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days); 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
ISTODAX INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
IWILFIN ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (240 per 30 days); NEDS
IXEMPRA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
JAKAFI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NEDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NEDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
JEVTANA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
JYLAMVO ORAL SOLUTION	4	B/D PA; MO
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (49 per 28 days); NEDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (70 per 28 days); NEDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (91 per 28 days); NEDS
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 per 28 days); NEDS
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 per 28 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 per 28 days); NEDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE	5	PA; NEDS
KRAZATI ORAL TABLET	5	PA; QL (180 per 30 days); NEDS
KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
<i>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>lapatinib oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (180 per 30 days); NEDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days); NEDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	5	PA; LA; QL (60 per 30 days); NEDS
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); NEDS
<i>lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg</i>	5	PA; QL (28 per 28 days); NEDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 per 30 days); 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 per 30 days); 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
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NEDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG, 320 MG	5	PA; MO; NEDS
LUNSUMIO 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; NEDS
LYNPARZA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NEDS
LYSODREN ORAL TABLET	5	NEDS
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5)	5	PA; LA; 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
MEKINIST ORAL RECON SOLN	5	PA; MO; QL (1260 per 30 days); NEDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS
MEKTOVI ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days); NEDS
<i>melphalan hcl intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; NEDS
<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
<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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
MYHIBBIN ORAL SUSPENSION	5	B/D PA; NEDS
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 per 28 days); NEDS
NUBEQA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days); NEDS
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>octreotide, microspheres intramuscular suspension, extended rel recon</i>	5	PA; NEDS
ODOMZO ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days); NEDS
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	5	PA; QL (56 per 28 days); NEDS
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	5	PA; QL (180 per 30 days); NEDS
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	PA; QL (96 per 28 days); NEDS
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	5	PA; QL (16 per 28 days); NEDS
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	5	PA; QL (20 per 28 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	5	PA; QL (24 per 28 days); NEDS
OJJAARA ORAL TABLET	5	PA; QL (30 per 30 days); 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 per 28 days); NEDS
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
ORGOVYX ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (30 per 28 days); NEDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); NEDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; QL (90 per 30 days); NEDS
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg</i>	2	B/D PA
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days); NEDS
PEMAZYRE ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (28 per 28 days); NEDS
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	4	B/D PA; MO
<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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
PRALATREXATE INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION	3	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	4	B/D PA; MO
PURIXAN ORAL SUSPENSION	5	NEDS
QINLOCK ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (90 per 30 days); NEDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days); NEDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days); NEDS
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days); NEDS
REVLIMID ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (28 per 28 days); NEDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (60 per 30 days); NEDS
REZUROCK ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (30 per 30 days); NEDS
<i>romidepsin intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; NEDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (150 per 30 days); NEDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NEDS
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET	5	PA; MO; QL (336 per 28 days); NEDS
RUBRACA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (120 per 30 days); NEDS
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
RYDAPT ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (224 per 28 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION	5	PA; NEDS
RYTELO INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; NEDS
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON	5	PA; MO; NEDS
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (120 per 30 days); NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; QL (600 per 30 days); NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (300 per 30 days); 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

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 per 30 days); NEDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NEDS
STIVARGA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (84 per 28 days); NEDS
<i>sunitinib malate oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); 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 per 30 days); NEDS
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	PA; MO; QL (840 per 28 days); NEDS
TAGRISSO ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days); NEDS
TALVEY SUBCUTANEOUS 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TALZENNA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS
<i>tamoxifen oral tablet</i>	2	MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 per 28 days); NEDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NEDS
TAZVERIK ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D 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
TEVIMBRA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (112 per 28 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (56 per 28 days); NEDS
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (28 per 28 days); NEDS
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
TIBSOVO ORAL TABLET	5	PA; NEDS
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
<i>topotecan intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>topotecan intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>toremifene oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>torpenz oral tablet</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); 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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TRODELVY INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA; NEDS
TRUQAP ORAL TABLET	5	PA; QL (64 per 28 days); NEDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days); NEDS
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (300 per 30 days); NEDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; LA; QL (120 per 30 days); NEDS
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; NEDS
<i>valrubicin intravesical solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
VANFLYTA ORAL TABLET	5	PA; QL (56 per 28 days); NEDS
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (180 per 30 days); NEDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (30 per 30 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; LA; QL (42 per 180 days); NEDS
VERZENIO ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (60 per 30 days); 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 per 30 days); NEDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 per 30 days); NEDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (300 per 30 days); NEDS
VIZIMPRO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS
VONJO ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 per 30 days); NEDS
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	5	PA; QL (60 per 30 days); NEDS
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (30 per 30 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VOTRIENT ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); 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 per 30 days); NEDS
XALKORI ORAL PELLETT 150 MG	5	PA; MO; QL (180 per 30 days); NEDS
XALKORI ORAL PELLETT 20 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NEDS
XATMEP ORAL SOLUTION	4	B/D PA; MO
XERMELO ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (84 per 28 days); NEDS
XOSPATA ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (90 per 30 days); NEDS
XPOVIO ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
XTANDI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NEDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NEDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
YONDELIS INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
ZALTRAP INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
ZANOSAR INTRAVENOUS RECON SOLN	4	B/D PA; MO
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days); NEDS
ZEJULA ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	5	PA; MO; LA; QL (30 per 30 days); NEDS
ZELBORAF ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (240 per 30 days); 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 per 30 days); NEDS
ZYDELIG ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYKADIA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NEDS
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA; NEDS
ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS

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

AGENTES ANTIPARKINSONIANOS

APOKYN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; MO; LA; QL (90 per 30 days); NEDS
<i>apomorphine subcutaneous cartridge</i>	5	PA; QL (90 per 30 days); 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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet</i>	4	MO
<i>entacapone oral tablet</i>	4	MO
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE	5	PA; QL (300 per 30 days); NEDS
NEUPRO TRANSDERMAL 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

ANALGÉSICOS NARCÓTICOS

<i>acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 300 mg-30 mg /12.5 ml</i>	2	QL (4500 per 30 days); NEDS
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	2	MO; QL (4500 per 30 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days); NEDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days); NEDS
BELBUCA BUCCAL FILM	3	PA; MO; QL (60 per 30 days); 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 per 28 days); NEDS
<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (360 per 30 days); NEDS
<i>endocet oral tablet 5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days); 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, 600 mcg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NEDS
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; MO; QL (120 per 30 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	4	PA; MO; QL (10 per 30 days); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml</i>	3	QL (5550 per 30 days); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	3	MO; QL (5550 per 30 days); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	3	MO; QL (390 per 30 days); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days); NEDS
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet</i>	3	MO; QL (50 per 30 days); NEDS
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml, 2 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

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 11/18/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine concentrate oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days); 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 per 30 days); NEDS
<i>morphine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 per 30 days); NEDS
<i>morphine oral tablet extended release</i>	3	PA; MO; QL (120 per 30 days); NEDS
<i>oxycodone oral capsule</i>	3	MO; QL (360 per 30 days); NEDS
<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 per 30 days); NEDS
<i>oxycodone oral solution</i>	3	MO; QL (1200 per 30 days); NEDS
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; QL (180 per 30 days); NEDS
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days); 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 per 30 days); NEDS
OXYCONTIN, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 80 MG	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NEDS

ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS

<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 4-1 mg, 8-2 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 8-2 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>butorphanol injection solution</i>	2	MO; NEDS
<i>butorphanol nasal spray,non-aerosol</i>	4	MO; QL (10 per 28 days); NEDS
<i>celecoxib oral capsule</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 28 days)
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir, delayed rel,biphasic</i>	4	MO
<i>diflunisal oral tablet</i>	3	MO
<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, 600 mg, 800 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>meloxicam oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (30 per 30 days)
<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 0.4 mg/ml (prefilled syringe)</i>	2	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>naloxone nasal spray, non-aerosol</i>	2	MO
<i>naltrexone oral tablet</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec)</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 per 30 days); NEDS
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet</i>	2	MO; QL (240 per 30 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 per 30 days)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 8.6-2.1 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
ANTICONVULSIVANTES		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (180 per 30 days); NEDS
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	5	MO; QL (90 per 30 days); NEDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO; QL (60 per 30 days); NEDS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION	4	MO; QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION	5	MO; QL (600 per 30 days); NEDS
BRIVIACT ORAL TABLET	5	MO; QL (60 per 30 days); NEDS
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml (5 ml), 200 mg/10 ml</i>	2	
<i>carbamazepine oral tablet</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>	3	MO
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	2	MO
<i>clobazam oral suspension</i>	4	PA; MO; QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet</i>	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	2	MO; QL (300 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE	5	PA; LA; NEDS
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET	5	PA; LA; NEDS
<i>diazepam rectal kit</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DILANTIN 30 MG ORAL CAPSULE	4	MO
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle</i>	2	MO
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>epitol oral tablet</i>	2	MO
EPRONTIA ORAL SOLUTION	4	PA; MO
<i>ethosuximide oral capsule</i>	3	MO
<i>ethosuximide oral solution</i>	3	MO
<i>felbamate oral suspension</i>	5	MO; NEDS
<i>felbamate oral tablet</i>	4	MO
FINTEPLA ORAL SOLUTION	5	PA; LA; QL (360 per 30 days); NEDS
<i>fosphenytoin injection solution</i>	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (720 per 30 days); NEDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	MO; QL (30 per 30 days); NEDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5	MO; QL (60 per 30 days); NEDS
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	3	QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 450 MG, 750 MG, 900 MG	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)

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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
LIBERVANT BUCCAL FILM	5	PA; QL (10 per 30 days); NEDS
<i>methsuximide oral capsule</i>	4	MO
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL	5	PA; MO; QL (10 per 30 days); NEDS
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	4	MO
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	3	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	4	PA; MO
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	3	PA; MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	2	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>phenytoin oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	2	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution</i>	3	MO; QL (900 per 30 days)
PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG	4	MO
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>rufinamide oral suspension</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION	4	MO
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg</i>	1	MO; GC
<i>subvenite oral tablet 150 mg</i>	1	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 per 30 days); NEDS
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine oral tablet</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	2	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>valproate sodium intravenous solution</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days); 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	5	MO; QL (56 per 28 days); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	5	MO; QL (120 per 30 days); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	MO; QL (60 per 30 days); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 25 MG	5	MO; QL (30 per 30 days); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	5	MO; QL (240 per 30 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	MO; QL (28 per 180 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5	MO; QL (28 per 180 days); NEDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION	5	PA; MO; NEDS
<i>zonisamide oral capsule</i>	2	PA; MO
ZTALMY ORAL SUSPENSION	5	PA; LA; QL (1100 per 30 days); NEDS
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 per 56 days); NEDS
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 per 56 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL RECON	5	MO; QL (1 per 28 days); NEDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING	5	MO; QL (1 per 28 days); 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 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet,disintegrating</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING	5	MO; QL (4.8 per 365 days); NEDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	MO; QL (3.9 per 56 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clozapine oral tablet</i>	3	
<i>clozapine oral tablet, disintegrating</i>	4	
COBENFY ORAL CAPSULE	5	QL (60 per 30 days); NEDS
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE, DOSE PACK	5	QL (56 per 180 days); NEDS
<i>desipramine oral tablet</i>	2	MO
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet</i>	3	MO
<i>diazepam injection solution</i>	2	PA
<i>diazepam injection syringe</i>	2	PA
<i>diazepam intensol oral concentrate</i>	2	PA; MO; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral concentrate</i>	2	PA; QL (240 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	PA; MO; QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)</i>	2	PA; QL (1200 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diazepam oral tablet</i>	2	PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule</i>	4	MO
<i>doxepin oral concentrate</i>	4	MO
<i>doxepin oral tablet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	4	MO; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	MO; QL (90 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
EMSAM 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 per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET	4	MO; QL (60 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK	4	MO; QL (8 per 180 days)

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)-40 MG (26)	3	QL (28 per 180 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR	3	QL (30 per 30 days)
<i>flumazenil intravenous solution</i>	2	
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 10 mg</i>	2	QL (240 per 30 days)
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 20 mg</i>	2	QL (120 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	1	MO; GC; QL (90 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule,delayed release(dr/ec)</i>	2	MO; QL (4 per 28 days)
<i>fluoxetine oral solution</i>	2	MO
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg</i>	2	MO; QL (120 per 30 days)
<i>fluphenazine decanoate 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 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>haloperidol 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 11/18/2024.

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 per 180 days); NEDS
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	MO; QL (5 per 180 days); NEDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	MO; QL (0.75 per 28 days); NEDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	MO; QL (1 per 28 days); NEDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	MO; QL (1.5 per 28 days); NEDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	MO; QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	MO; QL (0.5 per 28 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	MO; QL (0.88 per 90 days); NEDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	MO; QL (1.32 per 90 days); NEDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	MO; QL (1.75 per 90 days); NEDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	MO; QL (2.63 per 90 days); 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</i>	2	PA; MO
<i>lorazepam intensol oral concentrate</i>	2	PA; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral concentrate</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	PA; MO; QL (90 per 30 days)

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	2	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<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 per 30 days); NEDS
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i>	5	MO; QL (60 per 30 days); 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 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 25 mg</i>	4	

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 per 30 days)
NUPLAZID ORAL TABLET	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine intramuscular recon soln</i>	4	MO
<i>olanzapine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet,disintegrating</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine-fluoxetine oral capsule</i>	4	MO
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	4	MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>pentobarbital sodium injection solution</i>	4	
<i>perphenazine oral tablet</i>	4	MO
PERSERIS SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING	5	MO; QL (1 per 30 days); 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 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ramelteon oral tablet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET	4	MO; QL (30 per 30 days)

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 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	MO; QL (2 per 28 days); NEDS
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml</i>	3	MO; QL (2 per 28 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i>	5	MO; QL (2 per 28 days); 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 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 per 30 days)

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 11/18/2024.

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 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 4 mg</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	5	MO; QL (30 per 30 days); NEDS
<i>sertraline oral concentrate</i>	4	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 per 30 days)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 per 30 days)
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION	5	PA; LA; QL (540 per 30 days); 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	QL (30 per 30 days)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	5	MO; QL (0.28 per 28 days); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	5	MO; QL (0.35 per 28 days); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	5	MO; QL (0.42 per 56 days); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	5	MO; QL (0.56 per 56 days); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	5	MO; QL (0.7 per 56 days); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	5	MO; QL (0.14 per 28 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	5	MO; QL (0.21 per 28 days); NEDS
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 75 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION	5	NEDS
<i>vilazodone oral tablet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	4	MO; QL (60 per 30 days)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	4	MO; QL (30 per 30 days)
<i>ziprasidone hcl oral capsule</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln</i>	4	MO
<i>zolpidem oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
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 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	5	MO; QL (2 per 28 days); NEDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	MO; QL (1 per 28 days); NEDS
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
<i>baclofen oral tablet</i>	2	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	PA; MO
<i>dantrolene intravenous 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 11/18/2024.

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	
<i>revonto intravenous recon soln</i>	2	
<i>tizanidine oral tablet</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	PA; MO; QL (1 per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection solution</i>	5	NEDS
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol</i>	5	QL (8 per 28 days); NEDS
<i>eletriptan oral tablet</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 per 30 days)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet</i>	3	MO
<i>naratriptan oral tablet</i>	3	MO; QL (18 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NURTEC ODT ORAL TABLET, DISINTEGRATING	3	PA; QL (16 per 30 days)
QULIPTA ORAL TABLET	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet</i>	2	MO; QL (36 per 28 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating</i>	3	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 5 mg/actuation</i>	4	MO; QL (36 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet</i>	2	MO; QL (18 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i>	4	QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml</i>	4	QL (8 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	4	MO; QL (8 per 28 days)
UBRELVY ORAL TABLET	3	PA; QL (20 per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)
<i>zolmitriptan oral tablet, disintegrating</i>	4	MO; QL (18 per 28 days)

TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS

BRIUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (24 per 180 days); NEDS
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr</i>	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	5	PA; MO; QL (14 per 30 days); NEDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	5	PA; MO; QL (120 per 180 days); NEDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); 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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i> fingolimod oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS
FIRDAPSE ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	3	MO
<i>galantamine oral solution</i>	4	MO
<i>galantamine oral tablet</i>	3	MO
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30 per 30 days); NEDS
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12 per 28 days); NEDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 per 28 days); NEDS
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE, DOSE PACK	5	PA; LA; QL (28 per 180 days); NEDS
INGREZZA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (30 per 30 days); NEDS
INGREZZA SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE	5	PA; LA; QL (30 per 30 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days); 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
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 per 30 days); NEDS
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 per 30 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NEDS
VUMERITY ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC)	5	PA; MO; QL (120 per 30 days); NEDS
ZEPOSIA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY) ORAL CAPSULE, DOSE PACK	5	PA; MO; QL (28 per 180 days); NEDS
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY) ORAL CAPSULE, DOSE PACK	5	PA; MO; QL (7 per 180 days); NEDS
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO		
AGENTES VARIOS		
<i>azelastine nasal spray, non-aerosol 137 mcg (0.1 %)</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>azelastine nasal spray, non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)</i>	3	QL (60 per 30 days)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane 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	

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental paste</i>	2	MO
<i>fraiche 5000 dental gel</i>	2	
<i>ipratropium bromide nasal spray, non-aerosol</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>kourzeq dental paste</i>	2	
<i>oralone dental paste</i>	2	
<i>periogard mucous membrane mouthwash</i>	1	GC
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS DENTAL PASTE	4	MO
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 acetate dental paste</i>	2	MO
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops, suspension</i>	3	MO; QL (7.5 per 7 days)
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops, suspension</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution</i>	3	MO
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
<i>acetic acid otic (ear) solution</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl otic (ear) dropperette</i>	4	MO
<i>flac otic oil otic (ear) drops</i>	4	
<i>fluocinolone acetate 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
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA		
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS		
<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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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	

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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	2	MO
<i>larin 1.5/30 (21) 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
<i>levonest (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablets,dose pack,3 month</i>	2	
<i>levonorg-eth estradiol triphasic 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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lo-zumandimine (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>lutera (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
<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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>zumandimine (28) oral tablet</i>	2	MO
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		
<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 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	3	PA; MO; QL (8 per 28 days)
<i>dotti transdermal patch semiweekly 0.05 mg/24 hr</i>	3	PA; QL (8 per 28 days)
DUAVEE ORAL TABLET	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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>emzahh oral tablet</i>	2	
<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 per 28 days)
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
<i>estradiol vaginal cream</i>	4	MO
<i>estradiol vaginal tablet</i>	4	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil</i>	4	MO
<i>estradiol-norethindrone acetate oral tablet</i>	3	PA; MO
<i>fyavolv oral tablet</i>	4	PA; MO
<i>gallifrey oral tablet</i>	2	MO
<i>heather oral tablet</i>	2	MO
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 per 28 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>yuvafem vaginal tablet</i>	4	
OXITÓCICOS		
<i>methylergonovine oral tablet</i>	4	PA
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream</i>	3	MO
<i>eluryng vaginal ring</i>	4	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring</i>	4	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	3	MO
<i>mifepristone oral tablet 200 mg</i>	2	LA
MYFEMBREE ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT	4	
<i>norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly</i>	3	
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>xulane transdermal patch weekly</i>	4	
<i>zafemy transdermal patch weekly</i>	4	MO
OFTALMOLOGÍA		
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
BROMSITE OPTHALMIC (EYE) DROPS	3	MO
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
PROLENSA OPTHALMIC (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		

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 11/18/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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	
<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 per 14 days)
ANTIVÍRICOS		
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
ZIRGAN OPTHALMIC (EYE) GEL	4	MO
BETABLOQUEANTES		

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		
<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 per 14 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	3	MO; QL (10 per 14 days)
ESTEROIDES		
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
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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO

MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA

<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

OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA

<i>brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops</i>	2	
<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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RHOPRESSA OPTHALMIC (EYE) DROPS	3	

ROCKLATAN OPTHALMIC (EYE) DROPS	3	
---------------------------------	---	--

SIMBRINZA OPTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION	3	MO
--	---	----

<i>tafluprost (pf) ophthalmic (eye) dropperette</i>	3	MO
---	---	----

<i>travoprost ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
--	---	----

PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS

<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	3	MO
--	---	----

<i>azelastine ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
--	---	----

<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 per 30 days)
--	---	-------------------------

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
MIEBO (PF) OPTHALMIC (EYE) DROPS	3	MO
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	3	MO
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	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XDEMVEY OPTHALMIC (EYE) DROPS	5	PA; QL (10 per 42 days); NEDS
XIIDRA OPTHALMIC (EYE) DROPPERETTE	3	MO; QL (60 per 30 days)

PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS

AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR

<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr</i>	2	MO
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE	4	
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL	4	MO
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	4	MO
<i>varenicline oral tablet 1 mg (56 pack)</i>	4	
<i>varenicline oral tablets, dose pack</i>	4	MO

AGENTES VARIOS

<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	MO
<i>acetic acid irrigation solution</i>	2	MO
<i>anagrelide 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>caffeine citrate intravenous solution</i>	2	
<i>caffeine citrate oral solution</i>	2	MO
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible</i>	5	PA; MO; 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	
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<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	

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<i>droxidopa oral capsule</i>	5	PA; MO; NEDS
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET	5	PA; MO; NEDS
<i>glutamine (sickle cell) oral powder in packet</i>	5	PA; MO; NEDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; LA; NEDS
<i>kionex (with sorbitol) oral suspension</i>	3	
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 SOLUTION	5	PA; MO; LA; NEDS
REVCOVI INTRAMUSCULAR SOLUTION	5	PA; LA; NEDS
REZDIFFRA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS
<i>riluzole oral tablet</i>	3	PA; MO
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	4	MO; QL (270 per 30 days)
<i>sodium benzoate-sodium phenylacet 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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days); NEDS
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 8.4 GRAM	3	MO
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 25.2 GRAM	3	
<i>water for irrigation, sterile irrigation solution</i>	4	MO
XIAFLEX INJECTION RECON SOLN	5	PA; NEDS
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	2	PA; MO

ANTÍDOTOS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	MO

PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO

ANTIBACTERIANOS TÓPICOS

<i>gentamicin topical cream</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>gentamicin topical ointment</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>mupirocin topical ointment</i>	2	MO; QL (44 per 30 days)
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension</i>	4	MO

ANTIMICÓTICOS TÓPICOS

<i>ciclodan topical solution</i>	2	QL (6.6 per 28 days)
<i>ciclopirox topical cream</i>	2	MO; QL (90 per 28 days)
<i>ciclopirox topical gel</i>	3	MO; QL (100 per 28 days)
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	3	MO; QL (120 per 28 days)
<i>ciclopirox topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 per 28 days)

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 11/18/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment</i>	3	MO; QL (60 per 28 days)
<i>nystop topical powder</i>	3	MO; QL (180 per 30 days)
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
<i>acitretin oral capsule</i>	4	MO
<i>calcipotriene scalp solution</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment</i>	4	MO; QL (120 per 30 days)
<i>calcitriol topical ointment</i>	4	
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	2	MO
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NEDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NEDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (104 per 180 days); NEDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days); NEDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NEDS
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NEDS
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (3 per 180 days); NEDS
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NEDS
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.25 ML	5	PA; MO; QL (0.25 per 28 days); NEDS
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days); NEDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NEDS
ANTIVIRALES TÓPICOS		
<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>penciclovir topical cream</i>	4	MO; QL (5 per 30 days)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ala-cort topical cream 2.5 %</i>	2	
<i>alclometasone topical cream</i>	3	MO
<i>alclometasone topical ointment</i>	3	MO
<i>betamethasone dipropionate topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone dipropionate topical lotion</i>	2	MO
<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 per 28 days)

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 11/18/2024.

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

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

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 11/18/2024.

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

ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS

<i>crotan topical lotion</i>	2	
------------------------------	---	--

<i>malathion topical lotion</i>	4	MO
---------------------------------	---	----

<i>permethrin topical cream</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
---------------------------------	---	-------------------------

PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS

ADBRY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (6 per 28 days); NEDS
----------------------------------	---	----------------------------------

ADBRY SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (6 per 28 days); 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 per 30 days); NEDS
---------------------	---	-----------------------------------

<i>dermacinrx lidocan topical adhesive patch, medicated</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
---	---	-------------------------

<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	4	PA; MO; QL (100 per 28 days)
--	---	------------------------------

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days); NEDS

DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NEDS
--	---	----------------------------------

DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA; QL (1.34 per 28 days); NEDS
--	---	---------------------------------

DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 per 28 days); NEDS
--	---	-------------------------------------

DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); 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 per 30 days)
--	---	-------------------------

<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	3	MO
--	---	----

<i>lidocaine (pf) injection solution</i>	2	
--	---	--

<i>lidocaine hcl injection solution</i>	2	
---	---	--

<i>lidocaine hcl laryngotracheal solution</i>	3	
---	---	--

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

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	2	MO; QL (60 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	2	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	3	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; MO; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment</i>	4	MO; QL (36 per 30 days)
<i>lidocaine viscous 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 per 30 days)
<i>lidocan iii topical adhesive patch,medicated</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocan iv topical adhesive patch,medicated</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocan v topical adhesive patch,medicated</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 per 30 days)
<i>podofilox topical solution</i>	3	MO
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2	
<i>polocaine-mpf injection solution</i>	2	
REGRANEX TOPICAL GEL	5	MO; QL (15 per 30 days); NEDS
SANTYL TOPICAL OINTMENT	3	MO; QL (180 per 30 days)
<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 per 30 days)
<i>tridacaine ii topical adhesive patch,medicated</i>	4	PA; QL (90 per 30 days)
VALCHLOR TOPICAL GEL	5	PA; MO; NEDS
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>accutane oral capsule</i>	4	
<i>amnesteem oral capsule</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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>azelaic acid topical gel</i>	4	MO
<i>claravis oral capsule</i>	4	
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily</i>	3	MO; QL (150 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	3	MO; QL (120 per 30 days)
<i>ery pads 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 per 30 days)
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	

SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES

AGENTES ANTITIROIDEOS

<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC
<i>propylthiouracil oral tablet</i>	2	MO

HORMONAS SUPRARRENALES

<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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fludrocortisone oral tablet</i>	2	MO
<i>hydrocortisone oral tablet</i>	2	MO
<i>methylprednisolone acetate injection suspension</i>	2	MO
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln</i>	2	MO
<i>prednisolone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>prednisone intensol oral concentrate</i>	4	MO
<i>prednisone oral solution</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
HORMONAS TIROIDEAS		
<i>euthyrox oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>levo-t oral tablet</i>	1	GC
<i>levothyroxine intravenous recon soln</i>	2	
<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
HORMONAS VARIAS		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
<i>cabergoline oral tablet</i>	3	MO
<i>calcitonin (salmon) injection solution</i>	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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
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	MO
<i>doxercalciferol oral capsule</i>	4	MO
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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; MO; NEDS
MYALEPT SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; NEDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>pamidronate intravenous solution</i>	2	MO
<i>paricalcitol intravenous solution</i>	2	
<i>paricalcitol oral capsule</i>	4	MO
<i>sapropterin oral powder in packet</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>sapropterin oral tablet, soluble</i>	5	PA; MO; NEDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS

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

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	3	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular oil</i>	3	PA; MO
<i>testosterone transdermal gel</i>	3	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 10 mg/0.5 gram /actuation</i>	4	PA; QL (120 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i>	3	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i>	3	PA; MO; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (20.25 mg/1.25 gram)</i>	4	PA; MO; QL (37.5 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	4	PA; MO; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app</i>	4	PA; MO; QL (180 per 30 days)
<i>tolvaptan oral tablet</i>	5	PA; MO; NEDS
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>zoledronic acid intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO

TRATAMIENTO DE LA DIABETES

<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (360 per 30 days)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
<i>alcohol pads topical pads, medicated</i>	3	MO
BAQSIMI NASAL SPRAY, NON-AEROSOL	3	MO
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	PA; MO; QL (4 per 28 days)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	3	PA; MO; QL (2.4 per 30 days)

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	3	PA; MO; QL (1.2 per 30 days)
<i>diazoxide oral suspension</i>	4	MO
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS TOPICAL PADS, MEDICATED	3	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 5 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 1 mg</i>	6	MO; GC; QL (240 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 2 mg</i>	6	MO; GC; QL (120 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	6	MO; GC; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	6	MO; GC; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	6	MO; GC; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i>	6	MO; GC; QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg</i>	6	MO; GC; QL (240 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 5 mg</i>	6	MO; GC; QL (120 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	6	MO; GC; QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	6	MO; GC; QL (120 per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET	3	MO; QL (30 per 30 days)
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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT	3	MO
HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	MO
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO

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 INSULN INJECTION SOLUTION	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
INPEFA ORAL TABLET 200 MG	3	PA; MO; QL (60 per 30 days)
INPEFA ORAL TABLET 400 MG	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
JANUMET ORAL TABLET	3	MO; QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)

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 11/18/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LYUMJEV U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	6	MO; GC; QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	6	MO; GC; QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	6	MO; GC; QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	6	MO; GC; QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	6	MO; GC; QL (60 per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	2	MO; QL (180 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	PA; MO; QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 per 30 days)
QTERN ORAL TABLET	3	MO; QL (30 per 30 days)

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	2	MO; QL (960 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	2	MO; QL (480 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (240 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET	3	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>saxagliptin oral tablet</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 7.5-1,000 MG, 7.5-500 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-500 MG	3	MO; QL (120 per 30 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO; QL (90 per 30 days)
STEGLATRO ORAL TABLET	3	MO; QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (10.8 per 30 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (6 per 30 days); NEDS
SYNJARDY ORAL TABLET	3	MO; QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
TRADJENTA ORAL TABLET	3	MO; QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	MO; QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (2 per 28 days)

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 11/18/2024.

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

SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA

OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS

ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days); NEDS
ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (160 per 28 days); NEDS
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days); NEDS
ADALIMUMAB-ADAZ SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB-ADAZ SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days); NEDS
ADALIMUMAB-ADB (ONLY NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NEDS
ADALIMUMAB-ADB (ONLY NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NEDS
ADALIMUMAB-ADB (ONLY NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (4 per 28 days); NEDS
ADALIMUMAB-ADB (ONLY NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB-ADBIM(CF) PEN CROHNS (ONLY NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (6 per 180 days); NEDS
ADALIMUMAB-ADBIM(CF) PEN PS-UV (ONLY NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (4 per 180 days); NEDS
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; NEDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (6 per 180 days); NEDS
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (4 per 180 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NEDS
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NEDS
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (4 per 28 days); NEDS
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NEDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NEDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NEDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NEDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (8 per 28 days); NEDS
HUMIRA (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); 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 per 28 days); NEDS
HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NEDS
HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NEDS
HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 per 28 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (3 per 180 days); NEDS
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (4 per 180 days); NEDS
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (3 per 180 days); NEDS
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2.4 per 180 days); NEDS
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (1.6 per 180 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.1 ML	5	PA; MO; QL (0.2 per 28 days); NEDS
HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (0.4 per 28 days); NEDS
HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (1.6 per 28 days); NEDS
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2.4 per 180 days); NEDS
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML- 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.2 per 180 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HYRIMOZ(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (1.6 per 28 days); NEDS
HYRIMOZ(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days); NEDS
<i>leflunomide oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (12 per 28 days); NEDS
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NEDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	5	PA; MO; QL (4 per 28 days); NEDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 per 28 days); NEDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; MO; QL (2.8 per 28 days); NEDS
OTEZLA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; QL (55 per 180 days); NEDS
<i>penicillamine oral tablet</i>	5	PA; MO; NEDS
RIDAURA ORAL CAPSULE	5	MO; NEDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION	5	PA; MO; QL (360 per 30 days); NEDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (84 per 180 days); NEDS
SAVELLA ORAL TABLET	3	QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	QL (55 per 180 days)
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT	5	PA; MO; QL (6 per 28 days); NEDS
TYENNE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (160 per 28 days); NEDS
TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (3.6 per 28 days); NEDS
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA; MO; QL (480 per 24 days); NEDS
XELJANZ ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NEDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); NEDS

TRATAMIENTO DE LA GOTA

<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	MO; GC
<i>allopurinol sodium intravenous recon soln</i>	2	
<i>aloprim intravenous recon soln</i>	2	
<i>colchicine oral tablet</i>	2	MO
<i>febuxostat oral tablet</i>	3	MO
<i>probenecid oral tablet</i>	3	MO
<i>probenecid-colchicine oral tablet</i>	3	MO

TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>alendronate oral solution</i>	2	MO; QL (300 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; GC; QL (4 per 28 days)
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET	4	ST; MO; QL (4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous solution</i>	2	PA
<i>ibandronate intravenous syringe</i>	2	PA; MO
<i>ibandronate oral tablet</i>	2	MO; QL (1 per 30 days)
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE	4	PA; MO; QL (1 per 180 days)
<i>raloxifene oral tablet</i>	2	MO
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	3	MO; QL (1 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	3	MO; QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (30 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	MO; QL (4 per 28 days)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	5	PA; QL (2.48 per 28 days); NEDS

SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS		
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection syringe</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl oral elixir</i>	2	PA
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)</i>	3	MO; QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>levocetirizine oral solution</i>	4	MO
<i>levocetirizine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 per 30 days)
<i>promethazine injection solution</i>	4	MO
<i>promethazine oral syrup</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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>promethazine oral tablet</i>	4	PA; MO
AGENTES PULMONARES		
<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 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (generic proair hfa)</i>	2	MO; QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation package size 6.7 gm (generic proventil hfa)</i>	2	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 5 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12.2 per 30 days)
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (6.1 per 30 days)
<i>alyq oral tablet</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); 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 per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100 MCG/ACTUATION , 200 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (13 per 30 days)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 50 MCG/ACTUATION	3	QL (13 per 30 days)

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 11/18/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>breynga inhalation hfa aerosol inhaler</i>	3	MO; QL (10.3 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (10.7 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (60 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler</i>	3	QL (10.2 per 30 days)
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST	3	QL (8 per 30 days)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO
DULERA INHALATION HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (13 per 30 days)

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR	4	
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NEDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 per 28 days); NEDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 per 28 days); NEDS
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol</i>	3	MO; QL (50 per 30 days)
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension</i>	2	MO; QL (16 per 30 days)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device</i>	3	MO; QL (60 per 30 days)
<i>formoterol fumarate inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 per 30 days)
<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 per 28 days); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NEDS
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol</i>	2	MO; QL (34 per 30 days)
<i>montelukast oral granules in packet</i>	4	MO
<i>montelukast oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>montelukast oral tablet,chewable</i>	2	MO
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days); NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days); NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (3 per 28 days); NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; LA; QL (0.4 per 28 days); NEDS
OFEV ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (60 per 30 days); NEDS
OPSUMIT ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
OPSYNVI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 per 30 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NEDS
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 per 28 days); NEDS
<i>pirfenidone oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days); NEDS
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 per 30 days); NEDS
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; QL (90 per 30 days); NEDS
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (2 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (1 per 30 days)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	QL (10.6 per 30 days)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	3	QL (21.2 per 30 days)
<i>roflumilast oral tablet</i>	4	PA; MO; QL (30 per 30 days)
<i>sajazir subcutaneous syringe</i>	5	PA; MO; NEDS
<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 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (4 per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (4 per 30 days)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NEDS
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet</i>	5	PA; QL (60 per 30 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>theophylline oral solution</i>	4	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr</i>	2	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>tiotropium bromide inhalation capsule, w/inhalation device</i>	3	QL (90 per 90 days)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE	3	MO; QL (60 per 30 days)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (56 per 28 days); NEDS
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (84 per 28 days); NEDS
TYVASO INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION	5	B/D PA; MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION	5	B/D PA; NEDS
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 per 30 days)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days); NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days); NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days); NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; MO; LA; QL (8 per 28 days); NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 per 28 days); 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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zafirlukast oral tablet</i>	4	MO

SUMINISTROS DIVERSOS

SUMINISTROS DIVERSOS

BD INSULIN SYRINGE SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 31 GAUGE X 15/64", 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	3	MO
BD PEN NEEDLE	3	MO
BD PEN NEEDLE	3	
CEQR SIMPLICITY DEVICE	3	MO
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO; QL (1 per 720 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (1 per 720 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	
OMNIPOD GO PODS 40 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	
OMNIPOD GO PODS SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	
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
UROLÓGICOS		
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		
<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 per 30 days)
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>fesoterodine oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO
<i>flavoxate oral tablet</i>	2	MO
<i>mirabegron oral tablet extended release 24 hr</i>	3	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

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>solifenacin oral tablet</i>	2	MO
<i>tolterodine oral capsule, extended release 24hr</i>	3	MO
<i>tolterodine oral tablet</i>	3	MO
<i>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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>albumin, human 25 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>alburx (human) 25 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>alburx (human) 5 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>albutein 25 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>albutein 5 % intravenous parenteral solution</i>	4	

ELECTROLITOS

<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet</i>	3	MO; QL (360 per 30 days)
<i>calcium chloride intravenous solution</i>	2	
<i>calcium chloride intravenous syringe</i>	2	
<i>calcium gluconate intravenous solution</i>	2	
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	2	MO
<i>klor-con 10 oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>klor-con 8 oral tablet extended release</i>	2	MO

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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 11/18/2024.

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 solution</i>	4	
<i>sodium phosphate intravenous solution</i>	4	MO
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
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 11/18/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) 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 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	

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

Index

A		
<i>abacavir</i>	6	
<i>abacavir-lamivudine</i>	6	
ABELCET.....	2	
ABILIFY ASIMTUFII.....	61	
ABILIFY MAINTENA.....	61	
<i>abiraterone</i>	35	
ABRAXANE.....	35	
ABRYSVO (PF).....	31	
<i>acamprosate</i>	82	
<i>acarbose</i>	94	
<i>accutane</i>	90	
<i>acebutolol</i>	18	
<i>acetaminophen-codeine</i> ..	52, 53	
<i>acetazolamide</i>	81	
<i>acetazolamide sodium</i>	81	
<i>acetic acid</i>	73, 82	
<i>acetylcysteine</i>	85, 105	
<i>acitretin</i>	86	
ACTEMRA.....	99	
ACTEMRA ACTPEN.....	99	
ACTHIB (PF).....	31	
ACTIMMUNE.....	30	
<i>acyclovir</i>	6, 87	
<i>acyclovir sodium</i>	6	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	31	
ADALIMUMAB-ADAZ.....	99	
ADALIMUMAB-ADBM (ONLY NDCS STARTING WITH 00597).....	99	
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS (ONLY NDCS STARTING WITH 00597).....	100	
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV (ONLY NDCS STARTING WITH 00597)	100	
ADBRY.....	89	
ADCETRIS.....	35	
<i>adefovir</i>	6	
ADEMPAS.....	105	
<i>adenosine</i>	14	
<i>adrenalin</i>	104	
ADSTILADRIN.....	35	
ADVAIR HFA.....	105	
AIMOVIG AUTOINJECTOR	70	
AKEEGA.....	35	
<i>ala-cort</i>	87	
<i>albendazole</i>	3	
<i>albumin, human 25 %</i>	112	
<i>alburx (human) 25 %</i>	112	
<i>alburx (human) 5 %</i>	112	
<i>albutein 25 %</i>	112	
<i>albutein 5 %</i>	112	
<i>albuterol sulfate</i>	105	
<i>alclometasone</i>	87	
<i>alcohol pads</i>	94	
ALDURAZYME.....	92	
ALECENSA.....	35	
<i>alendronate</i>	104	
<i>alfuzosin</i>	112	
ALIQOPA.....	35	
<i>aliskiren</i>	18	
<i>allopurinol</i>	103	
<i>allopurinol sodium</i>	103	
<i>aloprim</i>	103	
<i>alosetron</i>	24	
ALREX.....	80	
<i>altavera (28)</i>	73	
ALUNBRIG.....	35	
ALVESCO.....	105	
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	73	
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	73	
<i>alyq</i>	105	
<i>amantadine hcl</i>	6	
<i>ambrisentan</i>	105	
<i>amethyst (28)</i>	74	
<i>amikacin</i>	3	
<i>amiloride</i>	18	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	18	
<i>aminocaproic acid</i>	22	
<i>amiodarone</i>	14	
<i>amitriptyline</i>	61	
<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-hcthiazyd</i>	18	
<i>ammonium lactate</i>	89	
<i>amnesteem</i>	90	
<i>amoxapine</i>	61	
<i>amoxicillin</i>	11, 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>	82	
<i>anastrozole</i>	35	
ANKTIVA.....	35	
APOKYN.....	52	
<i>apomorphine</i>	52	
<i>apraclonidine</i>	78	
<i>aprepitant</i>	24	
<i>apri</i>	74	
APTIOM.....	56	
APTIVUS.....	6	
<i>aranelle (28)</i>	74	
ARCALYST.....	30	
AREXVY (PF).....	31	
<i>arformoterol</i>	105	
ARIKAYCE.....	3	
<i>aripiprazole</i>	61	
ARISTADA.....	61, 62	
ARISTADA INITIO.....	61	
<i>armodafinil</i>	62	
<i>arsenic trioxide</i>	36	
<i>asenapine maleate</i>	62	
ASMANEX HFA.....	105	
ASMANEX TWISTHALER	106	
ASPARLAS.....	36	
<i>aspirin-dipyridamole</i>	22	
<i>atazanavir</i>	6	
<i>atenolol</i>	18	
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	18	

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 11/18/2024.

<i>atomoxetine</i>	62	BESREMI.....	30	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	
<i>atorvastatin</i>	16	<i>betaine</i>	24	.....	82
<i>atovaquone</i>	3	<i>betamethasone dipropionate</i>	87	<i>buspirone</i>	62
<i>atovaquone-proguanil</i>	3	<i>betamethasone valerate</i>	87	<i>busulfan</i>	36
<i>atropine</i>	28, 81	<i>betamethasone, augmented</i>	87	<i>butorphanol</i>	55
ATROVENT HFA	106	BETASERON	30	BYDUREON BCISE.....	94
<i>aubra eq</i>	74	<i>betaxolol</i>	18, 80	BYETTA	94, 95
AUGMENTIN.....	12	<i>bethanechol chloride</i>	111	C	
AUGTYRO	36	BEVESPI AEROSPHERE	106	CABENUVA.....	6
AUVELITY.....	62	<i>bexarotene</i>	36	<i>cabergoline</i>	92
<i>aviane</i>	74	BEXSERO.....	31	CABLIVI.....	22
AVONEX	30	<i>bicalutamide</i>	36	CABOMETYX.....	37
AYVAKIT.....	36	BICILLIN C-R	12	<i>caffeine citrate</i>	83
<i>azacitidine</i>	36	BICILLIN L-A	12	<i>calcipotriene</i>	86
AZASITE	79	BIKTARVY	6	<i>calcitonin (salmon)</i>	92, 93
<i>azathioprine</i>	36	<i>bisoprolol fumarate</i>	18	<i>calcitriol</i>	86, 93
<i>azathioprine sodium</i>	36	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>		<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	
<i>azelaic acid</i>	91	.....	18	.....	112
<i>azelastine</i>	72, 81	<i>bleomycin</i>	36	<i>calcium chloride</i>	112
<i>azithromycin</i>	11	BLINCYTO.....	36	<i>calcium gluconate</i>	112
<i>aztreonam</i>	3	BOOSTRIX TDAP.....	31	CALQUENCE.....	37
<i>azurette (28)</i>	74	<i>bortezomib</i>	36	CALQUENCE	
B		BO RTEZOMIB	36	(ACALABRUTINIB MAL)	
<i>bacitracin</i>	3, 79	<i>bosentan</i>	106	.....	37
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	79	BOSULIF	36	<i>camila</i>	76
<i>baclofen</i>	69	BRAFTOVI.....	36	<i>camrese</i>	74
<i>balsalazide</i>	24	BREO ELLIPTA	106	<i>candesartan</i>	18
BALVERSA.....	36	<i>breyna</i>	106	<i>candesartan-</i>	
BAQSIMI.....	94	BREZTRI AEROSPHERE	106	<i>hydrochlorothiazid</i>	18
BARACLUDE	6	BRILINTA	22	CAPLYTA.....	62
BAVENCIO	36	<i>brimonidine</i>	78	CAPRELSA.....	37
BCG VACCINE, LIVE (PF)	31	<i>brimonidine-timolol</i>	81	<i>captopril</i>	18
BD INSULIN SYRINGE ...	110	BRIUMVI.....	71	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	
BD PEN NEEDLE	110	BRIVIACT	56	.....	19
BELBUCA	53	<i>bromfenac</i>	78	<i>carbamazepine</i>	56, 57
BELEODAQ	36	<i>bromocriptine</i>	52	<i>carbidopa</i>	52
BELSOMRA	62	BROMSITE.....	78	<i>carbidopa-levodopa</i>	52
<i>benazepril</i>	18	BRUKINSA.....	36	<i>carbidopa-levodopa-</i>	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>		<i>bss</i>	81	<i>entacapone</i>	52
.....	18	<i>budesonide</i>	24, 106	<i>carboplatin</i>	37
<i>bendamustine</i>	36	<i>budesonide-formoterol</i>	106	<i>carglumic acid</i>	83
BENDEKA.....	36	<i>bumetanide</i>	18	<i>carmustine</i>	37
BENLYSTA	100	<i>buprenorphine hcl</i>	53	<i>carteolol</i>	80
<i>benztropine</i>	52	<i>buprenorphine transdermal</i>		<i>cartia xt</i>	19
<i>bepotastine besilate</i>	81	<i>patch</i>	53	<i>carvedilol</i>	19
BESIVANCE	79	<i>buprenorphine-naloxone</i>	55	<i>caspofungin</i>	2
BESPONSA	36	<i>bupropion hcl</i>	62	CAYSTON	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 11/18/2024.

<i>cefaclor</i>	9, 10	CIMERLI.....	81	<i>clonazepam</i>	57
<i>cefadroxil</i>	10	<i>cimetidine</i>	29	<i>clonidine (pf)</i>	19, 55
<i>cefazolin</i>	10	<i>cimetidine hcl</i>	29	<i>clonidine hcl</i>	19, 62
<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i>	10	CIMZIA.....	25	<i>clonidine transdermal patch</i>	19
<i>cefdinir</i>	10	CIMZIA POWDER FOR		<i>clopidogrel</i>	22
<i>cefepime</i>	10	RECONST.....	25	<i>clorazepate dipotassium</i>	62
<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	10	CIMZIA STARTER KIT	25	<i>clotrimazole</i>	2, 86
<i>cefixime</i>	10	<i>cinacalcet</i>	93	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	86
<i>cefloxitin</i>	10	CINRYZE.....	106	<i>clozapine</i>	63
<i>cefloxitin in dextrose, iso-osm</i>	10	CINVANTI.....	25	COARTEM.....	3
.....	10	<i>ciprofloxacin</i>	13	COBENFY	63
<i>cefpodoxime</i>	10	<i>ciprofloxacin hcl</i>	13, 73, 79	COBENFY STARTER PACK	63
<i>cefprozil</i>	10	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>		.....	63
<i>ceftazidime</i>	10	.....	13	<i>colchicine</i>	103
<i>ceftriaxone</i>	10	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>		<i>colesevelam</i>	16
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	10	.....	73	<i>colestipol</i>	16
.....	10	<i>cisplatin</i>	37	<i>colistin (colistimethate na)</i>	3
<i>cefuroxime axetil</i>	10	<i>citalopram</i>	62	COLUMVI	37
<i>cefuroxime sodium</i>	11	<i>cladribine</i>	37	COMBIVENT RESPIMAT	106
<i>celecoxib</i>	55	<i>claravis</i>	91	COMETRIQ	37
<i>cephalexin</i>	11	<i>clarithromycin</i>	11	COMPLERA	6
CEPROTIN (BLUE BAR) ...	22	<i>clindamycin hcl</i>	3	<i>compro</i>	25
CEPROTIN (GREEN BAR)	22	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i> ..	3	<i>constulose</i>	25
CEQR SIMPLICITY	110	<i>clindamycin phosphate</i>	3, 78,	COPIKTRA	37
CEQR SIMPLICITY		91		CORLANOR	15
INSERTER.....	110	CLINIMIX 5%/D15W		CORTIFOAM.....	25
<i>cetirizine</i>	104	SULFITE FREE	114	<i>cortisone</i>	91
<i>cevimeline</i>	83	CLINIMIX 4.25%/D10W		COTELLIC.....	37
CHEMET	83	SULF FREE	114	CREON.....	25
CHENODAL.....	24	CLINIMIX 4.25%/D5W		CRESEMBA.....	2
<i>chloramphenicol sod succinate</i>		SULFIT FREE.....	83	<i>cromolyn</i>	25, 81, 106
.....	3	CLINIMIX 5%-		<i>croton</i>	89
<i>chlorhexidine gluconate</i>	72	D20W(SULFITE-FREE)	114	<i>cryselle (28)</i>	74
<i>chloroprocaine (pf)</i>	89	CLINIMIX 6%-D5W		CRYSVITA	93
<i>chloroquine phosphate</i>	3	(SULFITE-FREE)	114	<i>cyclobenzaprine</i>	69
<i>chlorothiazide sodium</i>	19	CLINIMIX 8%-		<i>cyclophosphamide</i>	37
<i>chlorpromazine</i>	62	D10W(SULFITE-FREE)	115	CYCLOPHOSPHAMIDE ...	37
<i>chlorthalidone</i>	19	CLINIMIX 8%-		<i>cyclosporine</i>	37, 81
CHOLBAM.....	24, 25	D14W(SULFITE-FREE)	115	<i>cyclosporine modified</i>	37
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	16	<i>clobazam</i>	57	CYLTEZO(CF)	100
<i>cholestyramine light</i>	16	<i>clobetasol</i>	87, 88	CYLTEZO(CF) PEN.....	100
CIBINQO	89	<i>clobetasol-emollient</i>	88	CYLTEZO(CF) PEN	
<i>ciclodan</i>	85	<i>clodan</i>	88	CROHN'S-UC-HS.....	100
<i>ciclopirox</i>	85, 86	<i>clofarabine</i>	37	CYLTEZO(CF) PEN	
<i>cidofovir</i>	6	<i>clomid</i>	93	PSORIASIS-UV	100
<i>cilostazol</i>	22	<i>clomiphene citrate</i>	93	CYRAMZA	37
CIMDUO.....	6	<i>clomipramine</i>	62	<i>cyred eq</i>	74

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 11/18/2024.

CYSTAGON	111	<i>desipramine</i>	63	<i>dilt-xr</i>	19
CYSTARAN	82	<i>desmopressin</i>	93	<i>dimenhydrinate</i>	25
<i>cytarabine</i>	38	<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i> 74		<i>dimethyl fumarate</i>	71
<i>cytarabine (pf)</i>	38	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> 74		<i>diphenhydramine hcl</i>	104
D		<i>desonide</i>	88	<i>diphenoxylate-atropine</i>	28
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>		<i>desvenlafaxine succinate</i>	63	<i>dipyridamole</i>	22
.....	83	<i>dexamethasone</i>	91	<i>disulfiram</i>	84
<i>d2.5 %-0.45 % sodium</i>		<i>dexamethasone intensol</i>	91	<i>divalproex</i>	57
<i>chloride</i>	83	<i>dexamethasone sodium phos</i>		<i>dobutamine</i>	15
<i>d5 % and 0.9 % sodium</i>		<i>(pf)</i>	91	<i>dobutamine in d5w</i>	15
<i>chloride</i>	83	<i>dexamethasone sodium</i>		<i>docetaxel</i>	38
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>		<i>phosphate</i>	80, 91	<i>dofetilide</i>	14
.....	83	<i>dextrazoxane hcl</i>	35	<i>donepezil</i>	71
<i>dabigatran etexilate</i>	22	<i>dextroamphetamine-</i>		<i>dopamine</i>	15, 16
<i>dacarbazine</i>	38	<i>amphetamine</i>	63	<i>dopamine in 5 % dextrose</i> ...	15
<i>dactinomycin</i>	38	<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>		DOPTELET (10 TAB PACK)	
<i>dalfampridine</i>	71	.....	83	.....	23
<i>danazol</i>	93	<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>		DOPTELET (15 TAB PACK)	
<i>dantrolene</i>	69	.....	83	.....	23
DANYELZA	38	<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>		DOPTELET (30 TAB PACK)	
<i>dapsone</i>	3	.....	83	.....	23
DAPTACEL (DTAP		<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	83	<i>dorzolamide</i>	81
PEDIATRIC) (PF)	31	<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>		<i>dorzolamide-timolol</i>	81
<i>daptomycin</i>	3	.....	83	<i>dotti</i>	76
DAPTOMYCIN	3	<i>dextrose 5%-0.2 % sod</i>		DOVATO	6
<i>darunavir</i>	6	<i>chloride</i>	83	<i>doxazosin</i>	19
DARZALEX	38	<i>dextrose 5%-0.3 %</i>		<i>doxepin</i>	63
<i>dasatinib</i>	38	<i>sod.chloride</i>	84	<i>doxercalciferol</i>	93
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	74	<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>		<i>doxorubicin</i>	38
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	74	.....	84	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i> ..	38
<i>daunorubicin</i>	38	<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>		<i>doxy-100</i>	14
DAURISMO	38	.....	84	<i>doxycycline hyclate</i>	14
<i>daysee</i>	74	DIACOMIT	57	<i>doxycycline monohydrate</i>	14
<i>deblitane</i>	76	<i>diazepam</i>	57, 63	DRIZALMA SPRINKLE	63
<i>decitabine</i>	38	<i>diazepam intensol</i>	63	<i>dronabinol</i>	25
<i>deferasirox</i>	83	<i>diazoxide</i>	95	<i>droperidol</i>	25
<i>deferiprone</i>	83	<i>diclofenac potassium</i>	55	DROPSAFE ALCOHOL	
<i>deferoxamine</i>	83	<i>diclofenac sodium</i>	55, 78, 89	PREP PADS	95
DELSTRIGO	6	<i>diclofenac-misoprostol</i>	55	<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa</i>	
<i>demeclocycline</i>	14	<i>dicloxacillin</i>	12	.....	74
DENG VAXIA (PF)	31	<i>dicyclomine</i>	28	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	
<i>denta 5000 plus</i>	72	DIFICID	11	.....	74
<i>dentagel</i>	72	<i>diflunisal</i>	55	DROXIA	38
DEPO-SUBQ PROVERA 104		<i>digoxin</i>	15	<i>droxidopa</i>	84
.....	76	<i>dihydroergotamine</i>	70	DUAVEE	76
<i>dermacinrx lidocan</i>	89	DILANTIN 30 MG	57	DULERA	106
DESCOVY	6	<i>diltiazem hcl</i>	19	<i>duloxetine</i>	63

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 11/18/2024.

DUPIXENT PEN	89	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>		<i>esomeprazole sodium</i>	29
DUPIXENT SYRINGE	89	.....	19	<i>estarylla</i>	74
<i>dutasteride</i>	112	ENBREL	100	<i>estradiol</i>	77
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	112	ENBREL MINI	100	<i>estradiol valerate</i>	77
E		ENBREL SURECLICK	100	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	77
<i>e.e.s. 400</i>	11	ENDARI	84	<i>eszopiclone</i>	63
<i>ec-naproxen</i>	55	<i>endocet</i>	53	<i>ethacrynate sodium</i>	19
<i>econazole</i>	86	ENGERIX-B (PF)	32	<i>ethambutol</i>	3
EDARBI	19	ENGERIX-B PEDIATRIC		<i>ethosuximide</i>	57
EDARBYCLOR	19	(PF)	32	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	74
EDURANT	6	<i>enoxaparin</i>	23	<i>etodolac</i>	55
<i>efavirenz</i>	6	<i>enpresse</i>	74	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>	6	<i>enskyce</i>	74	.....	78
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>		<i>entacapone</i>	52	ETOPOPHOS	39
.....	6	<i>entecavir</i>	7	<i>etoposide</i>	39
<i>effer-k</i>	112	ENTRESTO	16	<i>etravirine</i>	7
ELAPRASE	93	ENTRESTO SPRINKLE	16	<i>euthyrox</i>	92
<i>electrolyte-148</i>	115	ENTYVIO	25	<i>everolimus (antineoplastic)</i> ..	39
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	115	<i>enulose</i>	25	<i>everolimus</i>	
<i>electrolyte-a</i>	115	ENVARBUS XR	39	(<i>immunosuppressive</i>) ..	39, 40
<i>eletriptan</i>	70	EPCLUSA	7	EVOTAZ	7
ELIGARD	39	EPIDIOLEX	57	<i>exemestane</i>	40
ELIGARD (3 MONTH)	38	<i>epinastine</i>	82	EYLEA	82
ELIGARD (4 MONTH)	39	<i>epinephrine</i>	104	<i>ezetimibe</i>	16
ELIGARD (6 MONTH)	39	<i>epirubicin</i>	39	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	16
<i>elimest</i>	74	<i>epitol</i>	57	F	
ELIQUIS	23	EPKINLY	39	FABRAZYME	93
ELIQUIS DVT-PE TREAT		<i>eplerenone</i>	19	<i>falmina (28)</i>	74
30D START	23	EPONTIA	57	<i>famciclovir</i>	7
ELITEK	35	ERBITUX	39	<i>famotidine</i>	29
ELIXOPHYLLIN	107	<i>ergotamine-caffeine</i>	70	<i>famotidine (pf)</i>	29
ELMIRON	111	<i>eribulin</i>	39	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	29
ELREXFIO	39	ERIVEDGE	39	FANAPT	63
<i>eluryng</i>	78	ERLEADA	39	FARXIGA	95
ELZONRIS	39	<i>erlotinib</i>	39	FASENRA	107
EMEND	25	<i>errin</i>	77	FASENRA PEN	107
EMGALITY PEN	70	<i>ertapenem</i>	3	<i>febuxostat</i>	103
EMGALITY SYRINGE	70	ERWINASE	39	<i>felbamate</i>	57
EMPLICITI	39	<i>ery pads</i>	91	<i>felodipine</i>	19
EMSAM	63	<i>ery-tab</i>	11	<i>fenofibrate</i>	17
<i>emtricitabine</i>	6	<i>erythrocin (as stearate)</i>	11	<i>fenofibrate micronized</i>	16
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> ..	7	<i>erythromycin</i>	11, 79	<i>fenofibrate nanocrystallized</i> ..	16
EMTRIVA	7	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> ..	11	<i>fenofibric acid</i>	17
EMVERM	3	<i>erythromycin with ethanol</i> ..	91	<i>fenofibric acid (choline)</i>	17
<i>emzahn</i>	77	<i>escitalopram oxalate</i>	63	<i>fentanyl</i>	53
<i>enalapril maleate</i>	19	<i>esmolol</i>	19	<i>fentanyl citrate</i>	53
<i>enalaprilat</i>	19	<i>esomeprazole magnesium</i>	29	<i>fentanyl citrate (pf)</i>	53

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 11/18/2024.

<i>fesoterodine</i>	111	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i>	<i>glycine urologic</i>	111
FETZIMA	64	.....	<i>glycine urologic solution</i>	111
<i>finasteride</i>	112	<i>fosphenytoin</i>	<i>glycopyrrolate</i>	29
<i>finngolimod</i>	71	FOTIVDA	<i>glycopyrrolate (pf) in water</i> ..	29
FINTEPLA	57	<i>fraiche 5000</i>	<i>glydo</i>	89
FIRDAPSE	71	FRUZAQLA.....	GLYXAMBI.....	95
FIRMAGON KIT W		<i>fulvestrant</i>	GRALISE	58
DILUENT SYRINGE	40	<i>furosemide</i>	<i>granisetron (pf)</i>	25
<i>flac otic oil</i>	73	FUZEON	<i>granisetron hcl</i>	25, 26
<i>flavoxate</i>	111	FYARRO.....	<i>griseofulvin microsize</i>	2
<i>flecainide</i>	14	<i>fyavolv</i>	<i>griseofulvin ultramicronsize</i>	2
<i>floxuridine</i>	40	FYCOMPA.....	GVOKE	95
<i>fluconazole</i>	2	G	GVOKE HYPOPEN 1-PACK	
<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> .2		<i>gabapentin</i> .....	.....	95
<i>flucytosine</i>	2	<i>galantamine</i>	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	
<i>fludarabine</i>	40	<i>gallifrey</i> .....	.....	95
<i>fludrocortisone</i>	92	GAMASTAN	GVOKE PFS 1-PACK	
<i>flumazenil</i>	64	<i>ganciclovir sodium</i>	SYRINGE.....	95
<i>flunisolide</i>	107	GARDASIL 9 (PF).....	GVOKE PFS 2-PACK	
<i>fluocinolone</i>	88	<i>gatifloxacin</i>	SYRINGE.....	95
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	73	GATTEX 30-VIAL	H	
<i>fluocinolone and shower cap</i>	88	GATTEX ONE-VIAL	HALAVEN.....	41
<i>fluocinonide</i>	88	GAUZE PAD	<i>halobetasol propionate</i>	88
<i>fluocinonide-emollient</i>	88	<i>gavilyte-c</i>	<i>haloperidol</i>	64
<i>fluoride (sodium)</i>	72, 73, 115	<i>gavilyte-g</i>	<i>haloperidol decanoate</i>	64
<i>fluorometholone</i>	80	<i>gavilyte-n</i>	<i>haloperidol lactate</i>	64
<i>fluorouracil</i>	40, 89	GAVRETO.....	HARVONI.....	7
<i>flouxetine</i>	64	GAZYVA	HAVRIX (PF)	32
<i>flouxetine (pmd)</i>	64	<i>gefinitib</i>	<i>heather</i>	77
<i>fluphenazine decanoate</i>	64	<i>gemcitabine</i>	<i>heparin (porcine)</i>	23
<i>fluphenazine hcl</i>	64	GEMCITABINE	<i>heparin (porcine) in 5 % dex</i>	23
<i>flurbiprofen</i>	55	<i>gemfibrozil</i>	<i>heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	
<i>flurbiprofen sodium</i>	78	<i>generlac</i> .....	.....	23
<i>fluticasone propionate</i>	107	<i>gengraf</i>	<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl</i>	
<i>fluticasone propion-salmeterol</i>		<i>gentamicin</i> .....	.....	24
.....	107	<i>gentamicin in nacl (iso-osm)</i> .3,	HEPARIN(PORCINE) IN	
<i>fluvastatin</i>	17	4	0.45% NACL.....	23
<i>fluvoxamine</i>	64	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> ..	<i>heparin, porcine (pf)</i>	24
FOLOTYN	40	GENVOYA	HEPARIN, PORCINE (PF).....	24
<i>fomepizole</i>	32	GILOTRIF.....	HEPLISAV-B (PF).....	32
<i>fondaparinux</i>	23	<i>glatiramer</i>	HIBERIX (PF).....	32
<i>formoterol fumarate</i>	107	<i>glatopa</i>	HIZENTRA	32
FOSAMAX PLUS D.....	104	GLEOSTINE	HUMALOG JUNIOR	
<i>fosamprenavir</i>	7	<i>glimepiride</i>	KWIKPEN U-100	96
<i>fosaprepitant</i>	25	<i>glipizide</i>	HUMALOG KWIKPEN	
<i>fosinopril</i>	19	<i>glipizide-metformin</i>	INSULIN	96
		<i>glutamine (sickle cell)</i>		

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 11/18/2024.

HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN 96	<i>hydrochlorothiazide</i>.....20	ILARIS (PF) .....30
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN 96	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> 53	<i>imatinib</i>.....41
HUMALOG MIX 75-25(U- 100)INSULN..... 96	<i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....53	IMBRUVICA .....41
HUMALOG U-100 INSULIN 96	<i>hydrocortisone</i>.....26, 88, 92	IMDELLTRA .....41
HUMIRA (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) 100	<i>hydrocortisone-acetic acid</i> ...73	IMFINZI .....41
HUMIRA PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) 101	<i>hydromorphone</i> .....53, 54	<i>imipenem-cilastatin</i> .....4
HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) 101	<i>hydromorphone (pf)</i>.....53	<i>imipramine hcl</i>.....64
HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) 101	<i>hydroxychloroquine</i>.....4	<i>imipramine pamoate</i> .....65
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) 101	<i>hydroxyurea</i>.....41	<i>imiqumod</i>.....89
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) 101	<i>hydroxyzine hcl</i>.....104	IMJUDO .....41
HUMIRA(CF) PEN PSOR- UV-ADOL HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) 101	HYPERHEP B.....32	IMOVAX RABIES VACCINE (PF).....32
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN..... 96	HYPERHEP B NEONATAL.....32	IMVEXXY MAINTENANCE PACK .....77
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN 96	HYRIMOZ PEN CROHN'S- UC STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) 101	IMVEXXY STARTER PACK.....77
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN 96	HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)..... 101	INBRIJA .....52
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN..... 96	HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) .....102	<i>incassia</i> .....77
HUMULIN R REGULAR U- 100 INSULN 96	HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) 102	INCRELEX .....84
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN..... 96	HYRIMOZ(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) 102	<i>indapamide</i> .....20
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 96	I	INFANRIX (DTAP) (PF)....32
<i>hydralazine</i> 20	<i>ibandronate</i> .....104	INGREZZA .....71
	IBRANCE .....41	INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) .....71
	<i>ibu</i>.....55	INGREZZA SPRINKLE.....71
	<i>ibuprofen</i> .....55	INLYTA .....41
	<i>ibutilide fumarate</i> .....15	INPEFA .....96
	<i>icatibant</i>.....107	INQOVI.....42
	ICLUSIG .....41	INREBIC .....42
	<i>icosapent ethyl</i>.....17	INSULIN LISPRO .....96
	<i>idarubicin</i> .....41	INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100 .....110
	IDHIFA .....41	INTELENCE .....7
	<i>ifosfamide</i> .....41	<i>intralipid</i>.....115
		<i>introvale</i>.....74
		INVEGA HAFYERA .....65
		INVEGA SUSTENNA .....65
		INVEGA TRINZA .....65
		INVELTYS.....80
		IPOL .....32
		<i>ipratropium bromide</i> ....73, 107
		<i>ipratropium-albuterol</i>.....107
		<i>irbesartan</i> .....20
		<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>.....20
		<i>irinotecan</i>.....42
		ISENTRESS .....7

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

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

ISENTRESS HD	7	<i>kelnor 1/35 (28)</i>	74	<i>lapatinib</i>	43
<i>isibloom</i>	74	<i>kelnor 1/50 (28)</i>	74	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	75
ISOLYTE S PH 7.4	115	KEPIVANCE	35	<i>larin 1/20 (21)</i>	75
ISOLYTE-P IN 5 %		KERENDIA.....	20	<i>larin 24 fe</i>	75
DEXTROSE	115	KESIMPTA PEN	72	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	75
ISOLYTE-S.....	115	<i>ketoconazole</i>	2, 86	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	75
<i>isoniazid</i>	4	<i>ketorolac</i>	78	<i>latanoprost</i>	81
<i>isosorbide dinitrate</i>	17	KEYTRUDA	42	LAZCLUZE	43
<i>isosorbide mononitrate</i> ... 17, 18		KHAPZORY	35	<i>leflunomide</i>	102
<i>isosorbide-hydralazine</i>	20	KIMMTRAK.....	42	<i>lenalidomide</i>	43
<i>isotretinoin</i>	91	KINRIX (PF).....	32	LENVIMA.....	43
<i>isradipine</i>	20	<i>kionex (with sorbitol)</i>	84	<i>lessina</i>	75
ISTODAX	42	KISQALI	42, 43	<i>letrozole</i>	43
<i>itraconazole</i>	2	KISQALI FEMARA CO-		<i>leucovorin calcium</i>	35
<i>ivabradine</i>	16	PACK	42	LEUKERAN.....	43
<i>ivermectin</i>	4, 91	<i>klayesta</i>	86	LEUKINE.....	30
IWILFIN.....	42	<i>klor-con 10</i>	112	<i>leuprolide</i>	43
IXCHIQ (PF).....	32	<i>klor-con 8</i>	112	<i>levalbuterol hcl</i>	107
IXEMPRA	42	<i>klor-con m10</i>	113	<i>levetiracetam</i>	58, 59
IXIARO (PF).....	32	<i>klor-con m15</i>	113	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	
J		<i>klor-con m20</i>	113	.....	58
JAKAFI	42	<i>klor-con oral packet 20</i>	113	<i>levobunolol</i>	80
<i>jantoven</i>	24	<i>klor-con/ef</i>	113	<i>levocarnitine</i>	84
JANUMET	96	KORLYM.....	93	<i>levocarnitine (with sugar)</i>	84
JANUMET XR.....	96, 97	KOSELUGO	43	<i>levocetirizine</i>	104
JANUVIA	97	<i>kourzeq</i>	73	<i>levofloxacin</i>	13, 79
JARDIANCE.....	97	K-PHOS NO 2.....	111	<i>levofloxacin in d5w</i>	13
<i>jasmiel (28)</i>	74	K-PHOS ORIGINAL	111	<i>levoleucovorin calcium</i>	35
JAYPIRCA.....	42	KRAZATI	43	<i>levonest (28)</i>	75
JEMPERLI	42	<i>kurvelo (28)</i>	74	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> 75	
<i>jencycla</i>	77	KYPROLIS	43	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> 75	
JENTADUETO	97	L		<i>levora-28</i>	75
JENTADUETO XR.....	97	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>		<i>levo-t</i>	92
JEVTANA.....	42	.....	74, 75	<i>levothyroxine</i>	92
<i>jinteli</i>	77	<i>labetalol</i>	20	<i>levoxyl</i>	92
<i>jolessa</i>	74	<i>lacosamide</i>	58	LIBERVANT	59
<i>juleber</i>	74	<i>lactated ringers</i>	85, 113	LIBTAYO.....	43
JULUCA	7	<i>lactulose</i>	26	<i>lidocaine</i>	90
JUXTAPID.....	17	LAGEVRIO (EUA).....	7	<i>lidocaine (pf)</i>	15, 89
JYLAMVO.....	42	<i>lamivudine</i>	7	<i>lidocaine hcl</i>	89, 90
JYNNEOS (PF).....	32	<i>lamivudine-zidovudine</i>	8	<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i>	
K		<i>lamotrigine</i>	58	.....	15
KADCYLA	42	<i>lanreotide</i>	43	<i>lidocaine viscous</i>	90
<i>kalliga</i>	74	<i>lansoprazole</i>	29	<i>lidocaine-epinephrine</i>	90
KALYDECO.....	107	LANTUS SOLOSTAR U-100		<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i>	90
KANUMA.....	93	INSULIN	97	<i>lidocaine-prilocaine</i>	90
<i>kariva (28)</i>	74	LANTUS U-100 INSULIN ..	97	<i>lidocan iii</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 11/18/2024.

<i>lidocan iv</i>	90	LYUMJEV KWIKPEN U-200	<i>methenamine hippurate</i>	2
<i>lidocan v</i>	90	INSULIN	<i>methenamine mandelate</i>	2
<i>lincomycin</i>	4	LYUMJEV U-100 INSULIN	<i>methimazole</i>	91
<i>linezolid</i>	4	.....	<i>methotrexate sodium</i>	44
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	4	<i>lyza</i>	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	44
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>		M	<i>methoxsalen</i>	90
.....	4	<i>magnesium chloride</i>	<i>methsuximide</i>	59
LINZESS	26	<i>magnesium sulfate</i>	<i>methylergonovine</i>	78
LIORESAL	69, 70	MAGNESIUM SULFATE IN	<i>methylphenidate hcl</i>	66
<i>liothyronine</i>	92	D5W	<i>methylprednisolone</i>	92
<i>lisinopril</i>	20	<i>magnesium sulfate in water</i>	<i>methylprednisolone acetate</i> ..	92
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>		<i>malathion</i>	<i>methylprednisolone sodium</i>	
.....	20	<i>mannitol 20 %</i>	<i>succ</i>	92
<i>lithium carbonate</i>	65	<i>mannitol 25 %</i>	<i>metoclopramide hcl</i>	26
<i>lithium citrate</i>	65	<i>maraviroc</i>	<i>metolazone</i>	20
LOKELMA	84	MARGENZA	<i>metoprolol succinate</i>	20
LONSURF.....	43	<i>marlissa (28)</i>	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	
<i>loperamide</i>	29	MARPLAN .....	.....	20
<i>lopinavir-ritonavir</i>	8	MATULANE.....	<i>metoprolol tartrate</i>	20
LOQTORZI.....	43	<i>matzim la</i>	<i>metro i.v.</i>	4
<i>lorazepam</i>	65, 66	<i>meclizine</i>	<i>metronidazole</i>	4, 78, 91
<i>lorazepam intensol</i>	65	<i>medroxyprogesterone</i>	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	4
LORBRENA	43	<i>mefloquine</i>	<i>metyrosine</i>	20
<i>loryna (28)</i>	75	<i>megestrol</i>	<i>mexiletine</i>	15
<i>losartan</i>	20	MEKINIST.....	<i>micafungin</i>	2
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>		MEKTOVI.....	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	75
.....	20	<i>meloxicam</i>	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	75
<i>loteprednol etabonate</i>	80	<i>melfhalan hcl</i>	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	75
<i>lovastatin</i>	17	<i>memantine</i>	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	75
<i>low-ogestrel (28)</i>	75	MENACTRA (PF)	<i>midodrine</i>	84
<i>loxapine succinate</i>	66	MENEST	MIEBO (PF)	82
<i>lo-zumandimine (28)</i>	75	MENQUADFI (PF).....	<i>mifepristone</i>	78, 93
<i>lubiprostone</i>	26	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP	<i>mili</i>	75
LUMAKRAS	43	(PF).....	<i>milrinone</i>	16
LUMIGAN	81	MEPSEVII.....	<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	16
LUMIZYME	93	<i>mercaptopurine</i>	<i>mimvey</i>	77
LUNSUMIO.....	43	<i>meropenem</i>	<i>minocycline</i>	14
LUPRON DEPOT	44	<i>mesalamine</i>	<i>minoxidil</i>	20
<i>lurasidone</i>	66	<i>mesalamine with cleansing</i>	<i>miostat</i>	81
<i>lutura (28)</i>	75	<i>wipe</i>	<i>mirabegron</i>	111
<i>lyleq</i>	77	<i>mesna</i>	<i>mirtazapine</i>	66
<i>lyllana</i>	77	MESNEX.....	<i>misoprostol</i>	29
LYNPARZA.....	44	<i>metformin</i>	<i>mitomycin</i>	44
LYSODREN.....	44	<i>methadone</i>	<i>mitoxantrone</i>	44
LYTGOBI	44	<i>methadone intensol</i>	M-M-R II (PF).....	33
LYUMJEV KWIKPEN U-100		<i>methadose</i>	<i>modafinil</i>	66
INSULIN	97	<i>methazolamide</i>	<i>moexipril</i>	20

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 11/18/2024.

<i>molindone</i>	66	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> 80	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	75
<i>mometasone</i>	88, 107	<i>neomycin-bacitracin-</i>	.....	75
<i>mondoxyne nl</i>	14	<i>polymyxin</i>	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	75
MONJUVI.....	44	<i>neomycin-polymyxin b gu</i>.....	.....	75
<i>mono-lyyah</i>	75	<i>neomycin-polymyxin b-</i>	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	75
<i>montelukast</i>	107	<i>dexameth</i>	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	76
<i>morphine</i>	54	<i>neomycin-polymyxin-</i>	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	76
<i>morphine (pf)</i>	54	<i>gramicidin</i>	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	76
<i>morphine concentrate</i>	54	<i>neomycin-polymyxin-hc</i> ..	<i>nortriptyline</i>	66
MOUNJARO.....	97	<i>neo-polycin</i>	NORVIR.....	8
MOVANTIK.....	26	<i>neo-polycin hc</i>	NUBEQA	45
<i>moxifloxacin</i>	13, 79	NERLYNX.....	NUCALA	107
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	14	NEUPRO	NUEDEXTA	72
.....	14	<i>nevirapine</i>	NULOJIX	45
MOZOBIL.....	30	NEXLETOL	NUPLAZID	66
MRESVIA (PF).....	33	NEXLIZET.....	NURTEC ODT	70
MULTAQ.....	15	NEXPLANON.....	<i>nyamyc</i>	86
<i>mupirocin</i>	85	<i>niacin</i>	<i>nystatin</i>	2, 86
MYALEPT	93	<i>nicardipine</i>	<i>nystatin-triamcinolone</i>	86
<i>mycophenolate mofetil</i>	45	NICOTROL.....	<i>nystop</i>	86
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> .	44	NICOTROL NS.....	NYVEPRIA.....	30
<i>mycophenolate sodium</i>	45	<i>nifedipine</i>	O	
MYFEMBREE	78	<i>nikki (28)</i>	OICALIVA	26
MYHIBBIN.....	45	<i>nilutamide</i>	<i>octreotide acetate</i>	45
MYLOTARG	45	<i>nimodipine</i>	<i>octreotide,microspheres</i>	45
MYRBETRIQ	111	NINLARO	ODEFSEY	8
N		<i>nisoldipine</i>	ODOMZO.....	45
<i>nabumetone</i>	56	<i>nitazoxanide</i>	OFEV.....	107
<i>nadolol</i>	20	<i>nitisinone</i>	<i>ofloxacin</i>	73, 79
<i>nafcillin</i>	13	<i>nitro-bid</i>	OGSIVEO.....	45
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	12	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...	OJEMDA.....	45, 46
<i>naftifine</i>	86	<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>	OJJAARA.....	46
NAGLAZYME.....	93	<i>cryst</i>	<i>olanzapine</i>	66
<i>nalbuphine</i>	56	<i>nitroglycerin</i>	<i>olanzapine-fluoxetine</i>	66
<i>naloxone</i>	56	<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i>	<i>olmesartan</i>	21
<i>naltrexone</i>	56	.....	<i>olmesartan-amlodipin-</i>	
NAMZARIC.....	72	NIVESTYM	<i>hcthiaqid</i>	21
<i>naproxen</i>	56	<i>nizatidine</i>	<i>olmesartan-</i>	
<i>naproxen sodium</i>	56	<i>nora-be</i>	<i>hydrochlorothiazide</i>	21
<i>naratriptan</i>	70	<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i>	<i>olopatadine</i>	82
NATACYN	79	.....	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	17
<i>nateglinide</i>	97	<i>norepinephrine bitartrate</i>	<i>omeprazole</i>	29
NAYZILAM	59	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO	
<i>nebivolol</i>	20	.....	KT(GEN5).....	110
<i>nefazodone</i>	66	<i>norethindrone acetate</i>	OMNIPOD 5 G6-G7 PODS	
<i>nelarabine</i>	45	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	(GEN 5)	110
<i>neomycin</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 11/18/2024.

OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3).....	110	<i>oxaprozin</i>	56	<i>pentobarbital sodium</i>	67
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4).....	110	<i>oxcarbazepine</i>	59	<i>pentoxifylline</i>	24
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	110	OXERVATE.....	82	<i>perindopril erbumine</i>	21
OMNIPOD GO PODS.....	111	<i>oxybutynin chloride</i>	111, 112	<i>perio gard</i>	73
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY.....	110	<i>oxycodone</i>	54	PERJETA.....	46
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY.....	110	<i>oxycodone-acetaminophen</i> ...	55	<i>permethrin</i>	89
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY.....	110	OXYCONTIN.....	55	<i>perphenazine</i>	67
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY.....	111	OZEMPIC.....	97	PERSERIS.....	67
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY.....	111	OZURDEX.....	80	<i>pfizerpen-g</i>	13
OMNIPOD GO PODS 40 UNITS/DAY.....	111	P		<i>phenelzine</i>	67
OMNITROPE.....	30	<i>pacerone</i>	15	<i>phenobarbital</i>	59
ONCASPAR.....	46	<i>paclitaxel</i>	46	<i>phenobarbital sodium</i>	59
<i>ondansetron</i>	26	PADCEV.....	46	<i>phentolamine</i>	21
<i>ondansetron hcl</i>	26	<i>paliperidone</i>	66	<i>phenytoin</i>	59
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	26	<i>palonosetron</i>	26	<i>phenytoin sodium</i>	59
ONIVYDE.....	46	<i>pamidronate</i>	93	<i>phenytoin sodium extended</i> ...	59
ONUREG.....	46	PANRETIN.....	90	<i>philith</i>	76
OPDIVO.....	46	<i>pantoprazole</i>	29	PHOSPHOLINE IODIDE....	82
OPDUALAG.....	46	<i>paraplatin</i>	46	PIFELTRO.....	8
<i>opium tincture</i>	29	<i>paricalcitol</i>	93	<i>pilocarpine hcl</i>	82, 84
OPSUMIT.....	107	<i>paromomycin</i>	4	<i>pimecrolimus</i>	90
OPSYNVI.....	107	<i>paroxetine hcl</i>	66, 67	<i>pimozide</i>	67
<i>oralone</i>	73	PAXLOVID.....	8	<i>pimtree (28)</i>	76
ORENCIA.....	102	<i>pazopanib</i>	46	<i>pindolol</i>	21
ORENCIA (WITH MALTOSE).....	102	PEDIARIX (PF).....	33	<i>pioglitazone</i>	97
ORENCIA CLICKJECT....	102	PEDVAX HIB (PF).....	33	<i>piperacillin-tazobactam</i>	13
ORGOVYX.....	46	<i>peg 3350-electrolytes</i>	27	PIQRAY.....	46
ORKAMBI.....	108	<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>	27	<i>pirfenidone</i>	108
ORSERDU.....	46	PEGASYS.....	30	<i>piroxicam</i>	56
<i>oseltamivir</i>	8	<i>peg-electrolyte</i>	27	<i>pitavastatin calcium</i>	17
<i>osmitrol 20 %</i>	21	PEMAZYRE.....	46	PLASMA-LYTE A.....	115
OTEZLA.....	102	<i>pemetrexed disodium</i>	46	PLEGRIDY.....	30
OTEZLA STARTER.....	103	PEN NEEDLES (NON- PREFERRED BRANDS)	111	PLENAMINE.....	115
<i>oxacillin</i>	13	PENBRAYA (PF).....	33	<i>plerixafor</i>	30
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>	13	<i>penciclovir</i>	87	<i>podofilox</i>	90
<i>oxaliplatin</i>	46	<i>penicillamine</i>	103	POLIVY.....	47
		PENICILLIN G POT IN DEXTROSE.....	13	<i>polocaine</i>	90
		<i>penicillin g potassium</i>	13	<i>polocaine-mpf</i>	90
		<i>penicillin g sodium</i>	13	<i>polycin</i>	79
		<i>penicillin v potassium</i>	13	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	79
		PENTACEL (PF).....	33	POMALYST.....	47
		<i>pentamidine</i>	4	<i>portia 28</i>	76
		PENTASA.....	27	PORTRAZZA.....	47
				<i>posaconazole</i>	2
				<i>potassium acetate</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 11/18/2024.

<i>potassium chlorid-d5-</i>	PRIFTIN.....4	<i>quinine sulfate</i> .....4
0.45%nacl..... 113	PRIMAQUINE.....4	QULIPTA .....70
<i>potassium chloride</i> 113, 114	<i>primidone</i>.....59	QVAR REDIHALER 108
<i>potassium chloride in</i>	PRIMIDONE.....59	R
0.9%nacl..... 113	PRIORIX (PF).....33	RABAVERT (PF) .....33
<i>potassium chloride in 5 % dex</i>	PRIVIGEN .....33	RADICAVA ORS .....72
..... 113	<i>probenecid</i>.....103	RADICAVA ORS STARTER
<i>potassium chloride in lr-d5</i> 113	<i>probenecid-colchicine</i> 103	KIT SUSP .....72
<i>potassium chloride in water</i> 113	<i>procainamide</i>.....15	<i>raloxifene</i> .....104
<i>potassium chloride-0.45 %</i>	<i>prochlorperazine</i> .....27	<i>ramelteon</i>.....67
nacl..... 114	<i>prochlorperazine edisylate</i> ...27	<i>ramipril</i>.....21
<i>potassium chloride-d5-</i>	<i>prochlorperazine maleate oral</i>	<i>ranolazine</i> .....16
0.2%nacl..... 114	.....27	<i>rasagiline</i> .....52
<i>potassium chloride-d5-</i>	PROCRIT .....31	<i>reclipsen (28)</i>.....76
0.9%nacl..... 114	<i>procto-med hc</i>.....27	RECOMBIVAX HB (PF)....33
<i>potassium citrate</i> 111	<i>proctosol hc</i> .....27	RECTIV .....27
<i>potassium phosphate m-/d-</i>	<i>proctozone-hc</i> .....27	REGRANEX .....90
<i>basic</i> 114	<i>progesterone</i>.....77	RELENZA DISKHALER .....8
POTELIGEO.....47	<i>progesterone micronized</i> .....77	RELISTOR .....27
PRALATREXATE.....47	PROGRAF.....47	REMICADE .....27
<i>pramipexole</i>.....52	PROLASTIN-C.....84	RENACIDIN .....111
<i>prasugrel</i> .....24	PROLENSA .....78	<i>repaglinide</i>.....98
<i>pravastatin</i>.....17	PROLIA.....104	REPATHA.....17
<i>praziquantel</i>.....4	PROMACTA.....24	REPATHA PUSHTRONEX 17
<i>prazosin</i> .....21	<i>promethazine</i> 104, 105	REPATHA SURECLICK ...17
<i>prednicarbate</i> .....88	<i>propafenone</i>.....15	RETACRIT.....31
<i>prednisolone</i> .....92	<i>propranolol</i>.....21	RETEVMO.....47
<i>prednisolone acetate</i> .....80	<i>propylthiouracil</i>.....91	RETROVIR .....8
<i>prednisolone sodium</i>	PROQUAD (PF).....33	REVCovi .....84
<i>phosphate</i> .....81, 92	<i>protamine</i>.....24	REVLIMID.....47
<i>prednisone</i> .....92	<i>protriptyline</i>.....67	<i>revonto</i>.....70
<i>prednisone intensol</i> .....92	PULMICORT FLEXHALER	REXULTI.....67
<i>pregabalin</i> .....59	.....108	REYATAZ .....8
PREHEVBRIO (PF).....33	PULMOZYME.....108	REZDIFFRA .....84
PREMARIN .....77	PURIXAN .....47	REZLIDHIA .....47
<i>premasol 10 %</i>115	<i>pyrazinamide</i> .....4	REZUROCK.....47
PREMPHASE .....77	<i>pyridostigmine bromide</i>.....70	RHOPRESSA .....81
PREMPRO .....77	<i>pyrimethamine</i> .....4	<i>ribavirin</i>.....8
<i>prenatal vitamin oral tablet</i> 115	Q	RIDAURA.....103
<i>prevalite</i>.....17	QINLOCK .....47	<i>rifabutin</i> .....5
PREVIDENT 5000 BOOSTER	QTERN.....97	<i>rifampin</i> .....5
PLUS.....73	QUADRACEL (PF) .....33	<i>riluzole</i>.....84
PREVIDENT 5000 DRY	<i>quetiapine</i> .....67	<i>rimantadine</i>.....8
MOUTH .....73	<i>quinapril</i>.....21	<i>ringer's</i>.....85, 114
PREVYMIS.....8	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	RINVOQ.....103
PREZCOBIX.....8	.....21	RINVOQ LQ .....103
PREZISTA .....8	<i>quinidine sulfate</i> .....15	<i>risedronate</i>.....84, 104

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 11/18/2024.

RISPERDAL CONSTA	67	<i>sf</i> 73	<i>sotalol</i>	15
<i>risperidone</i>	67, 68	<i>sf</i> 5000 plus.....	<i>sotalol af</i>	15
<i>risperidone microspheres</i>	67	<i>sharobel</i>	SPIRIVA RESPIMAT.....	108
<i>ritonavir</i>	8	SHINGRIX (PF).....	<i>spironolactone</i>	21
<i>rivastigmine</i>	72	SIGNIFOR.....	<i>spironolacton-</i>	
<i>rivastigmine tartrate</i>	72	<i>sildenafil</i>	<i>hydrochlorothiaz</i>	21
<i>rizatriptan</i>	70	<i>sildenafil (pulmonary arterial</i>	SPRAVATO	68
ROCKLATAN	81	<i>hypertension)</i>	<i>sprintec</i> (28).....	76
<i>roflumilast</i>	108	<i>silodosin</i>	SPRITAM.....	60
<i>romidepsin</i>	47	<i>silver sulfadiazine</i>	SPRYCEL.....	48
<i>ropinirole</i>	52	SIMBRINZA	<i>sps (with sorbitol)</i>	85
<i>rosuvastatin</i>	17	SIMLANDI(CF)	<i>sronyx</i>	76
ROTARIX	33	AUTOINJECTOR	<i>ssd</i>	90
ROTATEQ VACCINE	33	SIMULECT	STEGLATRO.....	98
<i>roweepra</i>	59	<i>simvastatin</i>	STELARA	86, 87
ROZLYTREK	47	<i>sirolimus</i>	STIOLTO RESPIMAT.....	108
RUBRACA	47	SIRTURO	STIVARGA	48
<i>rufinamide</i>	59, 60	SKYRIZI	STRENSIQ	93
RUKOBIA.....	8	<i>sodium acetate</i>	STREPTOMYCIN	5
RUXIENCE.....	47	<i>sodium benzoate-sod</i>	STRIBILD	9
RYBELSUS	98	<i>phenylacet</i>	STRIVERDI RESPIMAT ..	108
RYBREVANT	47	<i>sodium bicarbonate</i>	<i>subvenite</i>	60
RYDAPT	47	<i>sodium chloride</i>	<i>subvenite starter (blue) kit</i> ...	60
RYLAZE	48	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	<i>subvenite starter (green) kit</i> ..	60
RYTELO	48	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	<i>subvenite starter (orange) kit</i>	60
S		<i>sodium chloride 3 %</i>	SUCRAID.....	27
<i>sajazir</i>	108	<i>hypertonic</i>	<i>sucralfate</i>	29
<i>salsalate</i>	56	<i>sodium chloride 5 %</i>	<i>sulfacetamide sodium</i>	82
SANCUSO	27	<i>hypertonic</i>	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	85
SANDOSTATIN LAR		<i>sodium fluoride 5000 dry</i>	<i>sulfacetamide-prednisolone</i> ..	82
DEPOT	48	<i>mouth</i>	<i>sulfadiazine</i>	14
SANTYL	90	<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	
<i>sapropterin</i>	93	<i>sodium fluoride-pot nitrate</i> ...73	.....	14
SARCLISA	48	<i>sodium nitroprusside</i>	<i>sulfasalazine</i>	28
SAVELLA.....	103	SODIUM OXYBATE	<i>sulindac</i>	56
<i>saxagliptin</i>	98	<i>sodium phenylbutyrate</i>	<i>sumatriptan</i>	70
<i>saxagliptin-metformin</i>	98	<i>sodium phosphate</i>	<i>sumatriptan succinate</i>	70, 71
SCSEMBLIX.....	48	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	<i>sunitinib malate</i>	48
<i>scopolamine base</i>	27	85	SUNLENCA.....	9
SECUADO	68	<i>sodium, potassium, mag sulfates</i>	<i>syeda</i>	76
SEGLUROMET	98	.....	SYMDEKO	108
<i>selegiline hcl</i>	52	<i>solifenacin</i>	SYMLINPEN 120	98
<i>selenium sulfide</i>	86	SOLQUA 100/33	SYMLINPEN 60	98
SELZENTRY	8	SOLTAMOX.....	SYMPAZAN	60
<i>sertraline</i>	68	SOMATULINE DEPOT	SYMTUZA	9
<i>setlakin</i>	76	SOMAVERT	SYNAGIS.....	9
<i>sevelamer carbonate</i>	84	<i>sorafenib</i>	SYNJARDY	98
		<i>sorine</i>		

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 11/18/2024.

SYNJARDY XR	98	<i>testosterone</i>	94	<i>tramadol-acetaminophen</i>	56
T		<i>testosterone cypionate</i>	94	<i>trandolapril</i>	21
TABLOID	48	<i>testosterone enanthate</i>	94	<i>trandolapril-verapamil</i>	22
TABRECTA.....	48	TETANUS,DIPHThERIA		<i>tranexamic acid</i>	78
<i>tacrolimus</i>	48, 90	TOX PED(PF)	34	<i>tranylcypromine</i>	68
<i>tadalafil (pulmonary arterial</i>		<i>tetrabenazine</i>	72	<i>travasol 10 %</i>	115
<i>hypertension) oral tablet 20</i>		<i>tetracycline</i>	14	<i>travoprost</i>	81
<i>mg</i>	108	TEVIMBRA	49	TRAZIMERA	49
TAFINLAR	48	THALOMID	49	<i>trazodone</i>	68
<i>tafluprost (pf)</i>	81	THEO-24	109	TRECTOR	5
TAGRISSE	48	<i>theophylline</i>	109	TRELEGY ELLIPTA	109
TALTZ AUTOINJECTOR ..	87	<i>thioridazine</i>	68	TRELSTAR	49
TALTZ AUTOINJECTOR (2		<i>thiotepa</i>	49	<i>treprostinil sodium</i>	22
PACK)	87	<i>thiothixene</i>	68	<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	49
TALTZ AUTOINJECTOR (3		<i>tiadylt er</i>	21	<i>tretinoin topical</i>	91
PACK)	87	<i>tiagabine</i>	60	<i>triamcinolone acetonide 73, 88,</i>	
TALTZ SYRINGE	87	TIBSOVO	49	89, 92	
TALVEY	48	TICE BCG	34	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	
TALZENNA	49	TICOVAC	34	.....	22
<i>tamoxifen</i>	49	<i>tigecycline</i>	5	<i>tridacaine ii</i>	90
<i>tamsulosin</i>	112	<i>tilia fe</i>	76	<i>triderm</i>	89
<i>tarina 24 fe</i>	76	<i>timolol maleate</i>	21, 80	<i>trientine</i>	85
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	76	<i>tinidazole</i>	5	<i>tri-estarylla</i>	76
TASIGNA	49	<i>tiotropium bromide</i>	109	<i>trifluoperazine</i>	68
<i>tazarotene</i>	91	TIVDAK	49	<i>trifluridine</i>	79
<i>tazicef</i>	11	TIVICAY	9	TRIJARDY XR	98
TAZVERIK	49	TIVICAY PD	9	TRIKAFTA	109
TDVAX	34	<i>tizanidine</i>	70	<i>tri-legend fe</i>	76
TECENTRIQ	49	TOBI PODHALER	5	<i>tri-linyah</i>	76
TECENTRIQ HYBREZA ...	49	TOBRADEX	80	<i>tri-lo-estarylla</i>	76
TECVAYLI	49	<i>tobramycin</i>	5, 79	<i>tri-lo-marzia</i>	76
TEFLARO	11	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> ...	5	<i>tri-lo-sprintec</i>	76
<i>telmisartan</i>	21	<i>tobramycin sulfate</i>	5	<i>trimethoprim</i>	3
<i>telmisartan-amlodipine</i>	21	<i>tobramycin-dexamethasone</i> ..	80	<i>trimipramine</i>	68
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>		<i>tolterodine</i>	112	TRINTELLIX	68
.....	21	<i>tolvaptan</i>	94	<i>tri-sprintec (28)</i>	76
TEMODAR	49	<i>topiramate</i>	60	TRIUMEQ	9
<i>temsirolimus</i>	49	<i>topotecan</i>	49	TRIUMEQ PD	9
TENIVAC (PF)	34	<i>toremifene</i>	49	<i>trivora (28)</i>	76
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .	9	<i>torpenz</i>	49	TRODELVY	50
TEPMETKO	49	<i>torse mide</i>	21	TROGARZO	9
<i>terazosin</i>	21	TOUJEO MAX U-300		TROPHAMINE 10 %	115
<i>terbinafine hcl</i>	2	SOLOSTAR	98	<i>tropium</i>	112
<i>terbutaline</i>	109	TOUJEO SOLOSTAR U-300		TRULANCE	28
<i>terconazole</i>	78	INSULIN	98	TRULICITY	98
<i>teriflunomide</i>	72	TRADJENTA	98	TRUMENBA	34
TERIPARATIDE	104	<i>tramadol</i>	56	TRUQAP	50

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 11/18/2024.

TUKYSA.....	50	VEKLURY.....	9	W	
TURALIO	50	<i>veletri</i>	22	<i>warfarin</i>	24
<i>turqoz (28)</i>	76	<i>velivet triphasic regimen (28)</i>		<i>water for irrigation, sterile</i> ...85	
TWINRIX (PF)	34	.....	76	WELIREG	51
TYENNE.....	103	VELPHORO.....	85	<i>wera (28)</i>	76
TYENNE AUTOINJECTOR		VELTASSA.....	85	<i>wescap-pn dha</i>	115
.....	103	VEMLIDY.....	9	<i>wixela inhub</i>	109
TYPHIM VI	34	VENCLEXTA	50	X	
TYVASO.....	109	VENCLEXTA STARTING		XALKORI	51
TYVASO INSTITUTIONAL		PACK	50	XARELTO	24
START KIT	109	<i>venlafaxine</i>	69	XARELTO DVT-PE TREAT	
TYVASO REFILL KIT	109	<i>verapamil</i>	22	30D START.....	24
TYVASO STARTER KIT ..	109	VERQUOVO	16	XATMEP.....	51
U		VERSACLOZ	69	XCOPRI	60
UBRELVY	71	VERZENIO	50	XCOPRI MAINTENANCE	
<i>unithroid</i>	92	<i>vestura (28)</i>	76	PACK	60
UNITUXIN	50	V-GO 20	111	XCOPRI TITRATION PACK	
UPTRAVI	22	V-GO 30	111	.....	61
<i>ursodiol</i>	28	V-GO 40	111	XDEMVY.....	82
UZEDY	68, 69	VIBATIV.....	6	XELJANZ.....	103
V		VIBERZI	28	XELJANZ XR.....	103
<i>valacyclovir</i>	9	<i>vienna</i>	76	XERMELO.....	51
VALCHLOR	90	<i>vigabatrin</i>	60	XGEVA	35
<i>valganciclovir</i>	9	<i>vigadrone</i>	60	XIAFLEX	85
<i>valproate sodium</i>	60	<i>vigpoder</i>	60	XIFAXAN	6
<i>valproic acid</i>	60	<i>vilazodone</i>	69	XIGDUO XR.....	99
<i>valproic acid (as sodium salt)</i>		VIMIZIM.....	94	XIIDRA	82
.....	60	<i>vinblastine</i>	50	XOFLUZA	9
<i>valrubicin</i>	50	<i>vincristine</i>	50	XOLAIR	109
<i>valsartan</i>	22	<i>vinorelbine</i>	50	XOSPATA.....	51
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>		VIOKACE	28	XPOVIO	51
.....	22	<i>violele (28)</i>	76	XTANDI.....	51
VALTOCO.....	60	VIRACEPT	9	<i>xulane</i>	78
<i>vancomycin</i>	5, 6	VIREAD.....	9	Y	
VANCOMYCIN	5	VISTOGARD.....	35	YERVOY	51
VANCOMYCIN IN 0.9 %		VITRAKVI.....	50	YF-VAX (PF).....	34
SODIUM CHL	5	VIVITROL	56	YONDELIS	51
<i>vandazole</i>	78	VIZIMPRO.....	50	<i>yuvafem</i>	78
VANFLYTA	50	VONJO	50	Z	
VAQTA (PF).....	34	VORANIGO.....	50	<i>zafemy</i>	78
<i>varenicline</i>	82	<i>voriconazole</i>	2	<i>zafirlukast</i>	110
VARIVAX (PF)	34	VOSEVI	9	<i>zaleplon</i>	69
VARIZIG	34	VOTRIENT	51	ZALTRAP	51
VARUBI	28	VRAYLAR.....	69	ZANOSAR	51
VAXCHORA VACCINE ...	34	VUMERITY.....	72	ZARXIO	31
VECAMYL.....	16	VYNDAMAX	16	ZEGALOGUE	
VECTIBIX	50	VYXEOS.....	51	AUTOINJECTOR	99

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 11/18/2024.

ZEGALOGUE SYRINGE ...	99	<i>ziprasidone hcl</i>	69	<i>zovia 1-35 (28)</i>	76
ZEJULA	51	<i>ziprasidone mesylate</i>	69	ZTALMY	61
ZELBORAF	51	ZIRABEV	51	ZUBSOLV	56
<i>zenatane</i>	91	ZIRGAN.....	79	<i>zumandimine (28)</i>	76
ZENPEP	28	ZOLADEX	51	ZURZUVAE.....	69
ZEPOSIA	72	<i>zoledronic acid</i>	94	ZYDELIG.....	51
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY).....	72	<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	85	ZYKADIA	52
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY)	72	ZOLINZA.....	51	ZYMFENTRA.....	28
ZEPZELCA.....	51	<i>zolmitriptan</i>	71	ZYNLONTA	52
<i>zidovudine</i>	9	<i>zolpidem</i>	69	ZYNYZ.....	52
ZIEXTENZO.....	31	ZONISADE	61	ZYPREXA RELPREVV	69
		<i>zonisamide</i>	61		

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

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

Formulario modelo de la Parte D para 2024 (Comprehensivo)

Este formulario se actualizó el 01/12/2024. 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.