



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 15

Este formulario se actualizó el 01/09/2024. 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 01/09/2024. 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 01/09/2024. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Central Health Medicare Plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y en la contraportada.

¿Cómo uso el formulario?

Hay dos formas de encontrar su medicamento en este formulario:

Afección médica

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

Lista alfabética

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

¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

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

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

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

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

Formulario modelo de la Parte D para 2024 (Comprehensivo)

¿Por qué mi medicamento no está en el formulario?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Para obtener más información

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

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

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

Formulario de Central Health Medicare Plan

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

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

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

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

Lista de Abreviaciones

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

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

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

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

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

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

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

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

ST: Terapia de paso. En algunos casos, el Plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para el tratamiento de su afección médica antes de que podamos cubrir otro medicamento para tratar esa afección. Por ejemplo, si puede utilizarse tanto un medicamento A como un medicamento B en el tratamiento de la misma afección médica, es posible que no cubramos el medicamento B a menos que usted pruebe primero el medicamento A. Si el medicamento A no le produce mejoras, cubriremos el medicamento B.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 por 30 días)
<i>itraconazole oral solution</i>	4	MO
<i>ketoconazole oral tablet</i>	2	MO
<i>miconazole intravenous recon soln</i>	5	MO; NEDS
<i>nystatin oral suspension</i>	2	MO
<i>nystatin oral tablet</i>	2	MO
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	5	PA; MO; QL (96 por 30 días); NEDS
<i>terbinafine hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous recon soln</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>voriconazole oral tablet</i>	4	PA; MO
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 08/20/2024.

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 por 56 días); 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 por 10 días)
<i>dapsone oral tablet</i>	3	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO; NEDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO; NEDS
EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE	5	MO; NEDS
<i>ertapenem injection recon soln</i>	4	PA; MO; QL (14 por 14 días)
<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 08/20/2024.

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 por 30 días)
<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 por 10 días)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; QL (10 por 10 días)
<i>metro i.v. intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole oral tablet</i>	2	MO
<i>neomycin oral tablet</i>	2	MO
<i>nitazoxanide oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>paromomycin oral capsule</i>	4	
<i>pentamidine inhalation recon soln</i>	4	B/D PA; MO; QL (1 por 28 días)
<i>pentamidine injection recon soln</i>	4	MO
<i>praziquantel oral tablet</i>	4	MO
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 08/20/2024.

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 por 30 días); NEDS
<i>tigecycline intravenous recon soln</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>tinidazole oral tablet</i>	3	MO
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE	5	MO; QL (224 por 56 días); NEDS
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization</i>	5	PA; MO; QL (280 por 28 días); NEDS
<i>tobramycin inhalation solution for nebulization</i>	5	PA; MO; QL (224 por 28 días); NEDS
<i>tobramycin sulfate injection recon soln</i>	4	PA; QL (9 por 14 días)
<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 por 10 días)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	PA; QL (1000 por 10 días)
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	PA; QL (4050 por 10 días)
VANCOMYCIN INJECTION RECON SOLN	4	PA; QL (1 por 10 días)
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg</i>	4	PA; MO; QL (20 por 10 días)
<i>vancomycin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA; QL (2 por 10 días)
<i>vancomycin intravenous recon soln 5 gram</i>	4	PA; QL (4 por 10 días)
<i>vancomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 por 10 días)
<i>vancomycin intravenous recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO; QL (27 por 10 días)
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i>	4	PA; MO; QL (40 por 10 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (80 por 10 días)
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	5	PA; NEDS
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	3	MO; QL (9 por 30 días)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; QL (90 por 30 días); 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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
APRETUDE INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE	5	MO; NEDS
APTIVUS ORAL CAPSULE	5	MO; NEDS
<i>atazanavir oral capsule</i>	4	MO
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	MO; NEDS
BIKTARVY ORAL TABLET	5	MO; NEDS
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE	5	MO; NEDS
<i>cidofovir intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
CIMDUO ORAL TABLET	5	MO; NEDS
COMPLERA ORAL TABLET	5	MO; NEDS
<i>darunavir oral tablet</i>	5	MO; NEDS
DELSTRIGO ORAL TABLET	5	MO; NEDS
DESCOVY ORAL TABLET	5	MO; NEDS
DOVATO ORAL TABLET	5	MO; NEDS
EDURANT ORAL TABLET	5	MO; NEDS
<i>efavirenz oral capsule</i>	4	MO
<i>efavirenz 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 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>efavirenz-lamivutenofov disop oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>emtricitabine oral capsule</i>	4	MO
<i>emtricitabine-tenofov (tdf) oral tablet</i>	4	MO
EMTRIVA ORAL SOLUTION	3	MO
<i>entecavir oral tablet</i>	4	MO
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
<i>etravirine oral tablet</i>	5	MO; NEDS
EVOTAZ ORAL TABLET	5	MO; NEDS
<i>famciclovir oral tablet</i>	2	MO
<i>fosamprenavir oral tablet</i>	4	MO
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>ganciclovir sodium intravenous solution</i>	2	B/D PA
GENVOYA ORAL TABLET	5	MO; NEDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO
ISENTRESS HD ORAL TABLET	5	MO; NEDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET	5	MO; NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO; NEDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA ORAL TABLET	5	MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LAGEVRIO (EUA) ORAL CAPSULE	6	GC; QL (40 por 180 días)
<i>lamivudine oral solution</i>	3	MO
<i>lamivudine oral tablet</i>	3	MO
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet</i>	3	MO
LEXIVA ORAL SUSPENSION	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral solution</i>	4	MO
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet</i>	3	MO
<i>maraviroc oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>nevirapine oral suspension</i>	4	
<i>nevirapine oral tablet</i>	3	MO
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET	4	MO
ODEFSEY ORAL TABLET	5	MO; NEDS
<i>oseltamivir oral capsule</i>	3	MO
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	6	GC; QL (20 por 180 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	6	GC; QL (30 por 180 días)
PIFELTRO ORAL TABLET	5	MO; NEDS
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
PREVYMIS ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
PREZCOBIX ORAL TABLET	5	MO; NEDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO; NEDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	MO
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE	4	MO
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION	3	MO
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; NEDS
<i>ribavirin oral capsule</i>	3	MO
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine oral tablet</i>	4	MO
<i>ritonavir oral tablet</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR	5	MO; NEDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	3	MO
STRIBILD ORAL TABLET	5	MO; NEDS
SUNLENCA ORAL TABLET	5	NEDS
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	NEDS
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
TRIZIVIR ORAL TABLET	5	NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION	5	MO; LA; NEDS
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
<i>valacyclovir oral tablet 500 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>valganciclovir oral recon soln</i>	5	MO; NEDS
<i>valganciclovir oral tablet</i>	3	MO
VEKLURY INTRAVENOUS RECON SOLN	5	NEDS
VEMLIDY ORAL TABLET	5	MO; NEDS
VIRACEPT ORAL TABLET	5	MO; NEDS
VIREAD ORAL POWDER	5	MO; NEDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	4	MO
VOSEVI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	MO
<i>zidovudine oral capsule</i>	3	MO
<i>zidovudine oral syrup</i>	3	MO
<i>zidovudine oral tablet</i>	2	MO
CEFALOSPORINAS		
<i>cefaclor oral capsule</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	2	
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>cefadroxil oral capsule</i>	2	MO
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	4	
<i>ceftriaxone intravenous recon soln</i>	4	MO
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	2	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	4	PA
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>tazicef injection recon soln</i>	4	PA; MO
<i>tazicef intravenous recon soln</i>	4	PA
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin intravenous recon soln</i>	4	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>azithromycin oral packet</i>	3	MO
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	2	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral tablet</i>	2	MO
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
DIFICID ORAL TABLET	5	MO; QL (20 por 10 días); NEDS
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	4	MO
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	4	MO
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>erythromycin oral tablet</i>	4	MO
<i>erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	MO
PENICILINAS		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	1	MO; GC
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dicloxacillin oral capsule</i>	2	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml</i>	4	PA
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	PA; NEDS
<i>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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	MO
<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	MO
<i>moxifloxacin oral tablet</i>	3	MO
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>minocycline oral capsule</i>	2	MO
<i>minocycline oral tablet</i>	4	MO
<i>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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dofetilide oral capsule</i>	4	MO
<i>flecainide oral tablet</i>	2	MO
<i>ibutilide fumarate intravenous solution</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous solution</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous syringe</i>	2	
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)</i>	4	
<i>mexiletine oral capsule</i>	3	MO
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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fenofibric acid oral tablet</i>	2	
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>gemfibrozil oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>icosapent ethyl oral capsule</i>	3	MO
JUXTAPID ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>lovastatin oral tablet 10 mg</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>lovastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	6	MO; GC; QL (60 por 30 días)
NEXLETOL ORAL TABLET	3	PA; MO
NEXLIZET ORAL TABLET	3	PA; MO
<i>niacin oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule</i>	2	MO
<i>pitavastatin calcium oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>pravastatin oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>prevalite oral powder</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prevalite oral powder in packet</i>	3	MO
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR	3	PA; QL (7 por 28 días)
REPATHA SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	PA; QL (6 por 28 días)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; QL (6 por 28 días)
<i>rosuvastatin oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>simvastatin oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)

NITRATOS

<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	2	MO
<i>isosorbide mononitrate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO; GC
<i>nitro-bid transdermal ointment</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine-valsartan oral tablet</i>	6	MO; GC

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid oral tablet</i>	2	MO
<i>atenolol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet</i>	1	MO; GC
<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
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	2	
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr</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 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carvedilol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>chlorothiazide sodium intravenous recon soln</i>	2	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)</i>	2	
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>clonidine transdermal patch weekly</i>	4	MO; QL (4 por 28 días)
<i>diltiazem hcl intravenous recon soln</i>	2	
<i>diltiazem hcl intravenous solution</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable</i>	2	MO
<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 120 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</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 por 30 días)
<i>doxazosin oral tablet 8 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
EDARBI ORAL TABLET	3	MO
EDARBYCLOR ORAL TABLET	3	MO
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>enalaprilat intravenous solution</i>	2	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet</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 08/20/2024.

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 por 30 días)
<i>isradipine oral capsule</i>	2	MO
KERENDIA ORAL TABLET	3	PA; QL (30 por 30 días)
<i>labetalol intravenous solution</i>	2	
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	2	
<i>labetalol oral tablet</i>	2	MO

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 15 mg</i>	1	GC
<i>moexipril oral tablet 7.5 mg</i>	1	MO; GC
<i>nadolol 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 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nebivolol oral tablet</i>	2	MO
<i>nicardipine intravenous solution</i>	2	
<i>nicardipine oral capsule</i>	4	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>nimodipine oral capsule</i>	4	MO
<i>nisoldipine oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>olmesartan oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazyd 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	

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	2	MO
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 por 30 días)
<i>dabigatran etexilate oral capsule</i>	4	MO
<i>dipyridamole intravenous solution</i>	2	
<i>dipyridamole oral tablet</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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 por 30 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i>	4	MO; QL (28 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i>	4	MO; QL (22.4 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 por 28 días)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 por 28 días)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</i>	3	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 2,000 unit/1,000 ml</i>	3	
<i>heparin (porcine) injection cartridge</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection solution</i>	3	MO
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	3	MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL 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 08/20/2024.

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 08/20/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	B/D PA
ENTYVIO INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
<i>enulose oral solution</i>	2	MO
<i>fosaprepitant intravenous recon soln</i>	2	MO
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; NEDS
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; NEDS
<i>gavilyte-c oral recon soln</i>	2	MO
<i>gavilyte-g oral recon soln</i>	2	MO
<i>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	
<i>granisetron hcl oral tablet</i>	3	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 por 30 días)
<i>nitroglycerin rectal ointment</i>	3	MO
OCALIVA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe</i>	2	
<i>ondansetron hcl intravenous solution</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>palonosetron intravenous syringe</i>	2	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 por 30 días); NEDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	5	MO; QL (18 por 30 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	5	MO; QL (12 por 30 días); NEDS
REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (20 por 28 días); NEDS
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	5	MO; NEDS
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day</i>	4	MO
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (30 por 180 días); NEDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (1.2 por 56 días); NEDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (2.4 por 56 días); NEDS
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram</i>	4	MO
<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 08/20/2024.

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	MO; QL (30 por 30 días)
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	3	MO
<i>ursodiol oral tablet</i>	3	MO
VARUBI ORAL TABLET	3	B/D PA
VIBERZI ORAL TABLET	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
VIOKACE ORAL TABLET	3	MO
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 por 28 días); NEDS
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); 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 08/20/2024.

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 por 30 días)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	2	MO
<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 por 30 días)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>misoprostol oral tablet</i>	3	MO
<i>nizatidine oral capsule</i>	3	MO
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
<i>pantoprazole intravenous recon soln</i>	2	MO
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
<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 08/20/2024.

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 por 28 días); NEDS
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; LA; NEDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 por 28 días); NEDS
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (2 por 28 días); NEDS
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
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 por 28 días); NEDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO; QL (2 por 28 días); NEDS
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 180 días); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 180 días); NEDS
<i>plerixafor subcutaneous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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 08/20/2024.

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 08/20/2024.

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 por 720 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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	
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V

MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES

AGENTES COADYUVANTES

<i>dexrazoxane hcl intravenous reconstruction 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 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 por 30 días); NEDS
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 por 30 días); NEDS
ALECENSA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
ALIQOPA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; LA; NEDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; QL (30 por 180 días); NEDS
<i>anastrozole oral tablet</i>	2	MO
ANKTIVA INTRAVESICAL SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</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 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
AYVAKIT ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>azacitidine injection recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium injection recon soln</i>	2	B/D PA; MO
BALVERSA ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; LA; NEDS
BELEODAQ INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
<i>bendamustine intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
BESPONSА INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; LA; NEDS
<i>bexarotene oral capsule</i>	5	PA; MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bexarotene topical gel</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>bicalutamide oral tablet</i>	2	MO
<i>bleomycin injection recon soln</i>	2	B/D PA
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	5	B/D PA; NEDS
BOORTEZOMIB 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 por 30 días); NEDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>busulfan intravenous solution</i>	5	B/D PA; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CABOMETYX ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>carboplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>cisplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>cladribine intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>clofarabine intravenous solution</i>	5	B/D PA; NEDS
COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
COSMEGEN INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
COTELLIC ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (63 por 28 días); NEDS
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<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 08/20/2024.

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>daunorubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>decitabine intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	5	B/D PA; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO; 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
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	PA; MO
ELIGARD (6 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 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 por 30 días); NEDS
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
ERWINASE INJECTION RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN	4	B/D PA; MO
<i>etoposide intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	5	PA; MO; QL (330 por 30 días); NEDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg</i>	4	B/D PA; MO
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>exemestane oral tablet</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 por 28 días); NEDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; QL (84 por 28 días); NEDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA; QL (21 por 28 días); NEDS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GLEOSTINE ORAL CAPSULE	5	MO; NEDS
HALAVEN INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>hydroxyurea oral capsule</i>	2	MO
IBRANCE ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NEDS
IBRANCE ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NEDS
ICLUSIG ORAL TABLET	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>idarubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
IDHIFA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>ifosfamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	2	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
ISTODAX INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
IWILFIN ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (240 por 30 días); NEDS
IXEMPRA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
JAKAFI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
JEVTANA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>lapatinib oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
<i>lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg</i>	5	PA; QL (28 por 28 días); NEDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DAY (10 MG X 2-4 MG X 1)	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>letrozole oral tablet</i>	2	MO
LEUKERAN ORAL TABLET	5	MO; NEDS
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	5	PA; MO; NEDS
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LONSURF ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS
LOQTORZI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
LUMAKRAS ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS
LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; NEDS
LYNPARZA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
LYSODREN ORAL TABLET	5	NEDS
LYTGOBI ORAL TABLET 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)</i>	3	PA
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	3	PA; MO
<i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	4	PA; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	3	PA; MO
MEKINIST ORAL RECON SOLN	5	PA; MO; QL (1200 por 30 días); NEDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
MEKTOVI ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>melfalan 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
<i>methotrexate sodium oral tablet</i>	2	B/D PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	B/D PA; MO
MYLOTARG INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; LA; NEDS
<i>nelarabine intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
NERLYNX ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>nilutamide oral tablet</i>	5	PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NINLARO ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (3 por 28 días); NEDS
NUBEQA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO; NEDS
ODOMZO ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	PA; QL (96 por 28 días); NEDS
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4)	5	PA; QL (16 por 28 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OJEMDA ORAL TABLET 500 MG/WEEK (100 MG X 5)	5	PA; QL (20 por 28 días); NEDS
OJEMDA ORAL TABLET 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	5	PA; QL (24 por 28 días); NEDS
OJJAARA ORAL TABLET	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
ONCASPAR INJECTION SOLUTION	5	B/D PA; NEDS
ONIVYDE INTRAVENOUS DISPERSION	5	B/D PA; NEDS
ONUREG ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (14 por 28 días); NEDS
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
ORGOVYX ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (30 por 28 días); NEDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg</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 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	2	B/D PA
<i>paclitaxel intravenous concentrate</i>	2	B/D PA; MO
PADCEV INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
<i>paraplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>pazopanib oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
PEMAZYRE ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (28 por 28 días); NEDS
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
PIQRAY ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS
POLIVY INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
POMALYST ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; NEDS
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
POTELIGEO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
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 por 30 días); NEDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	4	B/D PA
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE RECON	5	PA; MO; NEDS
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; QL (600 por 30 días); NEDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; QL (300 por 30 días); NEDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN	3	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>sirolimus oral tablet</i>	4	B/D PA; MO
SOLTAMOX ORAL SOLUTION	5	MO; NEDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sorafenib oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
STIVARGA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS
<i>sunitinib malate oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
TABLOID ORAL TABLET	4	MO
TABRECTA ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS
<i>tacrolimus oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
TAFINLAR ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	PA; MO; QL (840 por 28 días); NEDS
TAGRISSO ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
TALZENNA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>tamoxifen oral tablet</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
TAZVERIK ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; LA; NEDS
TECVAYLI SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
TEMODAR INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>temsirolimus intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
TEPMETKO ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (56 por 28 días); NEDS
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
TIBSOVO ORAL TABLET	5	PA; NEDS
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>topotecan intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>topotecan intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>toremifene oral tablet</i>	5	MO; NEDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	PA; MO
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule</i>	5	MO; NEDS
TRODELVY INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA; NEDS
TRUQAP ORAL TABLET	5	PA; QL (64 por 28 días); NEDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (300 por 30 días); NEDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>valrubicin intravesical solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
VANFLYTA ORAL TABLET	5	PA; QL (56 por 28 días); NEDS
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LA; QL (60 por 30 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; LA; QL (42 por 180 días); NEDS
VERZENIO ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>vinblastine intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>vincristine intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>vinorelbine intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VITRAKVI ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (300 por 30 días); NEDS
VIZIMPRO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
VONJO ORAL CAPSULE	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
VOTRIENT ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
VYXEOS INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
WELIREG ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
XALKORI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
XALKORI ORAL PELLETT 150 MG	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
XALKORI ORAL PELLETT 20 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
XATMEP ORAL SOLUTION	4	B/D PA; MO
XERMELO ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (84 por 28 días); NEDS
XOSPATA ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
XPOVIO ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT	4	PA; MO
ZOLINZA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
ZYDELIG ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
ZYKADIA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA; NEDS
ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS

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

AGENTES ANTIPARKINSONIANOS

APOKYN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; MO; LA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>apomorphine subcutaneous cartridge</i>	5	PA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>benztropine injection solution</i>	2	MO
<i>benztropine oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>bromocriptine oral capsule</i>	4	MO
<i>bromocriptine oral tablet</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbidopa oral tablet</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet</i>	4	MO
<i>entacapone oral tablet</i>	4	MO
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE	5	PA; QL (300 por 30 días); 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

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 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	3	MO; QL (5550 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	3	MO; QL (390 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet</i>	3	MO; QL (50 por 30 días); NEDS
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml, 2 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	4	MO; NEDS
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO; NEDS
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>hydromorphone oral liquid</i>	4	MO; QL (2400 por 30 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydromorphone oral tablet</i>	3	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr</i>	4	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>methadone injection solution</i>	3	NEDS
<i>methadone intensol oral concentrate</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral concentrate</i>	3	PA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (600 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (1200 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
<i>methadose oral concentrate</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	MO; NEDS
<i>morphine concentrate oral solution</i>	3	MO; QL (900 por 30 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO; NEDS
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO; NEDS
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>morphine oral solution</i>	3	MO; QL (900 por 30 días); NEDS
<i>morphine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>morphine oral tablet extended release</i>	3	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral capsule</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral solution</i>	3	MO; QL (1200 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

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 por 28 días)
<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, 800 mg</i>	1	MO; GC
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg</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 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>meloxicam oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>nabumetone oral tablet</i>	2	MO
<i>nalbuphine injection solution</i>	2	NEDS
<i>naloxone injection solution</i>	2	MO
<i>naloxone injection syringe</i>	2	MO
<i>naloxone nasal spray, non-aerosol</i>	2	MO
<i>naltrexone oral tablet</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	2	MO
<i>oxaprozin oral tablet</i>	4	MO
<i>piroxicam oral capsule</i>	3	MO
<i>salsalate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>sulindac oral tablet</i>	2	MO
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet</i>	2	MO; QL (240 por 30 días); NEDS

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 por 30 días)
ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 8.6-2.1 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
ANTICONVULSIVANTES		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
APTIOM ORAL TABLET 400 MG	5	MO; QL (90 por 30 días); NEDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION	4	MO; QL (600 por 30 días)
BRIVIACT ORAL SOLUTION	5	MO; QL (600 por 30 días); NEDS
BRIVIACT ORAL TABLET	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral suspension 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</i>	2	MO
<i>clobazam oral suspension</i>	4	PA; MO; QL (480 por 30 días)
<i>clobazam oral tablet</i>	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (300 por 30 días)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	2	MO; QL (300 por 30 días)
DIACOMIT ORAL CAPSULE	5	PA; LA; NEDS
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET	5	PA; LA; NEDS
<i>diazepam rectal kit</i>	4	MO
DILANTIN 30 MG ORAL CAPSULE	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>divalproex oral capsule, delayed release sprinkle</i>	2	MO
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>epitol oral tablet</i>	2	MO
EPRONTIA ORAL SOLUTION	4	PA; MO
<i>ethosuximide oral capsule</i>	3	MO
<i>ethosuximide oral solution</i>	3	MO
<i>felbamate oral suspension</i>	5	MO; NEDS
<i>felbamate oral tablet</i>	4	MO
FINTEPLA ORAL SOLUTION	5	PA; LA; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>fosphenytoin injection solution</i>	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (720 por 30 días); NEDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	MO; QL (30 por 30 días); NEDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	4	MO; QL (60 por 30 días)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (270 por 30 días)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (2160 por 30 días)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	3	QL (2160 por 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
<i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 450 MG, 750 MG, 900 MG	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)
<i>lacosamide intravenous solution</i>	3	MO; QL (1200 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lacosamide oral solution</i>	4	MO; QL (1200 por 30 días)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablets, dose pack</i>	4	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml</i>	2	
<i>levetiracetam intravenous solution</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
LIBERVANT BUCCAL FILM	5	PA; QL (10 por 30 días); NEDS
<i>methsuximide oral capsule</i>	4	MO
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL	5	PA; MO; QL (10 por 30 días); NEDS
<i>oxcarbazepine oral suspension</i>	4	MO
<i>oxcarbazepine oral tablet</i>	3	MO
<i>phenobarbital oral elixir</i>	4	PA; MO
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA
<i>phenobarbital oral tablet 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	3	PA; MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml</i>	2	MO
<i>phenobarbital sodium injection solution 65 mg/ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 100 mg/4 ml</i>	2	
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i>	2	MO

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>subvenite starter (blue) kit oral tablets,dose pack</i>	4	MO
<i>subvenite starter (green) kit oral tablets,dose pack</i>	4	MO
<i>subvenite starter (orange) kit oral tablets,dose pack</i>	4	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>tiagabine oral tablet</i>	4	MO
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	2	PA; MO
<i>topiramate oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>valproate sodium intravenous solution</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)</i>	2	
<i>valproic acid oral capsule</i>	2	MO
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL	5	PA; MO; QL (10 por 30 días); NEDS
<i>vigabatrin oral powder in packet</i>	5	PA; MO; LA; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 por 28 días); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	5	MO; QL (120 por 30 días); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 25 MG	5	MO; QL (30 por 30 días); NEDS
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	5	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	MO; QL (28 por 180 días)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5	MO; QL (28 por 180 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZONISADE ORAL SUSPENSION	5	PA; MO; NEDS
<i>zonisamide oral capsule</i>	2	PA; MO
ZTALMY ORAL SUSPENSION	5	PA; LA; QL (1100 por 30 días); NEDS
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 por 56 días); NEDS
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 por 56 días); NEDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>chlorpromazine oral concentrate</i>	4	MO
<i>chlorpromazine oral tablet</i>	4	MO
<i>citalopram oral solution</i>	3	MO
<i>citalopram oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>clomipramine oral capsule</i>	4	MO
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	3	PA; MO; QL (180 por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	3	PA; MO; QL (360 por 30 días)
<i>clozapine oral tablet</i>	3	
<i>clozapine oral tablet, disintegrating</i>	4	
<i>desipramine oral tablet</i>	2	MO
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	5	MO; NEDS
<i>escitalopram oxalate oral solution</i>	2	MO
<i>escitalopram oxalate oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>eszopiclone oral tablet</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
FANAPT ORAL TABLET	4	MO; QL (60 por 30 días)
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK	4	MO; QL (8 por 180 días)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)-40 MG (26)	3	MO; QL (28 por 180 días)
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>flumazenil intravenous solution</i>	2	
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 10 mg</i>	2	QL (240 por 30 días)
<i>fluoxetine (pmdd) oral tablet 20 mg</i>	2	QL (120 por 30 días)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	MO; QL (1.5 por 28 días); NEDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	3	MO; QL (0.25 por 28 días)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	5	MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	MO; QL (0.88 por 90 días); NEDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	MO; QL (1.32 por 90 días); NEDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	MO; QL (1.75 por 90 días); NEDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	MO; QL (2.63 por 90 días); NEDS
<i>lithium carbonate oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>lithium carbonate oral tablet</i>	1	MO; GC

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet, chewable</i>	4	MO
<i>mirtazapine oral tablet</i>	2	MO
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating</i>	3	MO
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>molindone oral tablet 10 mg, 25 mg</i>	4	
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	4	MO
<i>nefazodone oral tablet</i>	4	MO
<i>nortriptyline oral capsule</i>	2	MO
<i>nortriptyline oral solution</i>	4	MO
NUPLAZID ORAL CAPSULE	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
NUPLAZID ORAL TABLET	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>olanzapine intramuscular recon soln</i>	4	MO
<i>olanzapine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>olanzapine-fluoxetine oral capsule</i>	4	MO
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>paroxetine hcl oral suspension</i>	4	MO
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>paroxetine hcl oral tablet 30 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>pentobarbital sodium injection solution</i>	4	
<i>perphenazine oral tablet</i>	4	MO
PERSERIS SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING	5	MO; QL (1 por 30 días); NEDS
<i>phenelzine oral tablet</i>	3	MO
<i>pimozide oral tablet</i>	4	MO
<i>protriptyline oral tablet</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>ramelteon oral tablet</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
REXULTI ORAL TABLET	4	MO; QL (30 por 30 días)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	3	MO; QL (2 por 28 días)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	MO; QL (2 por 28 días); NEDS
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension, extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml</i>	3	MO; QL (2 por 28 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension, extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i>	5	MO; QL (2 por 28 días); NEDS
<i>risperidone oral solution</i>	2	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 por 30 días)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 4 mg</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	5	MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>sertraline oral concentrate</i>	4	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION	5	PA; LA; QL (540 por 30 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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>tranlycypromine 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
TRINTELLIX ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	5	MO; QL (0.28 por 28 días); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	5	MO; QL (0.35 por 28 días); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	5	MO; QL (0.42 por 56 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	5	MO; QL (0.56 por 56 días); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	5	MO; QL (0.7 por 56 días); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	5	MO; QL (0.14 por 28 días); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	5	MO; QL (0.21 por 28 días); NEDS
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg, 37.5 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 75 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>venlafaxine oral tablet</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION	5	NEDS
<i>vilazodone oral tablet</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	4	MO; QL (30 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zaleplon oral capsule 10 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>zaleplon oral capsule 5 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>ziprasidone hcl oral capsule</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln</i>	4	MO
<i>zolpidem oral tablet</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE	5	PA; MO; NEDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	3	MO; QL (2 por 28 días)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	5	MO; QL (2 por 28 días); NEDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	MO; QL (1 por 28 días); NEDS
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
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 por 30 días)
<i>dihydroergotamine injection solution</i>	5	NEDS
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol</i>	5	QL (8 por 28 días); NEDS
<i>eletriptan oral tablet</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (2 por 30 días)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 por 30 días)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet</i>	3	MO
<i>naratriptan oral tablet</i>	3	MO; QL (18 por 28 días)
NURTEC ODT ORAL TABLET, DISINTEGRATING	3	PA; QL (16 por 30 días)
QULIPTA ORAL TABLET	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>rizatriptan oral tablet</i>	2	MO; QL (36 por 28 días)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating</i>	3	MO; QL (36 por 28 días)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 5 mg/actuation</i>	4	MO; QL (36 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate oral tablet</i>	2	MO; QL (18 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml</i>	4	MO; QL (8 por 28 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i>	4	QL (8 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml</i>	4	QL (8 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i>	4	MO; QL (8 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	4	MO; QL (8 por 28 días)
UBRELVY ORAL TABLET	3	PA; QL (20 por 30 días)
<i>zolmitriptan oral tablet</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)
<i>zolmitriptan oral tablet, disintegrating</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS		
BRIUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (24 por 180 días); NEDS
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr</i>	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release (dr/ec) 120 mg</i>	5	PA; MO; QL (14 por 30 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	5	PA; MO; QL (120 por 180 días); NEDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	MO; GC
<i>donepezil oral tablet 23 mg</i>	4	MO
<i>donepezil oral tablet, disintegrating</i>	1	MO; GC
<i>fingolimod oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
FIRDAPSE ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr</i>	3	MO
<i>galantamine oral solution</i>	4	MO
<i>galantamine oral tablet</i>	3	MO
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12 por 28 días); NEDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 por 28 días); NEDS
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) ORAL CAPSULE, DOSE PACK	5	PA; LA; QL (28 por 180 días); NEDS
INGREZZA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
INGREZZA SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	3	PA; MO
<i>memantine oral tablet</i>	2	PA; MO
NAMZARIC ORAL CAP, SPRINKLE, ER 24HR DOSE PACK	3	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE, SPRINKLE, ER 24HR	3	PA; MO
NUEDEXTA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; NEDS
RADICAVA ORS ORAL SUSPENSION	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 08/20/2024.

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

MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO

AGENTES VARIOS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)</i>	3	QL (60 por 30 días)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash</i>	1	MO; GC
<i>denta 5000 plus dental cream</i>	2	MO
<i>dentagel dental gel</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) dental cream</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental paste</i>	2	MO
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>kourzeq dental paste</i>	2	
<i>oralone dental paste</i>	2	
<i>periogard mucous membrane mouthwash</i>	1	MO; GC
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS DENTAL PASTE	4	MO
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH DENTAL PASTE	4	MO
<i>sf 5000 plus dental cream</i>	2	MO
<i>sf dental gel</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

<i>sodium fluoride 5000 dry mouth dental paste</i>	2	MO
--	---	----

<i>sodium fluoride 5000 plus dental cream</i>	2	
---	---	--

<i>sodium fluoride-pot nitrate dental paste</i>	2	MO
---	---	----

<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	2	MO
---	---	----

ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS

<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension</i>	3	MO; QL (7.5 por 7 días)
--	---	-------------------------

<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension</i>	3	MO
--	---	----

<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution</i>	3	MO
--	---	----

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 acetonide oil otic (ear) drops</i>	4	MO
--	---	----

<i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops</i>	3	MO
--	---	----

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

<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
---------------------------------------	---	----

<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
--	---	----

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>kelnor 1/50 (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>kurvelo (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	2	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	2	MO
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet</i>	2	MO
<i>larin 1/20 (21) oral tablet</i>	2	MO
<i>larin 24 fe oral tablet</i>	2	MO
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>lessina oral tablet</i>	2	MO
<i>levonest (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.1-20 mg-mcg</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 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month</i>	2	
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet</i>	2	
<i>levora-28 oral tablet</i>	2	MO
<i>loryna (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>low-ogestrel (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>lo-zumandimine (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>luter (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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>tilia fe oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-estarylla oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-legest fe oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-linyah oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-lo-estarylla oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-lo-marzia oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-lo-sprintec oral tablet</i>	2	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>trivora (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>turqoz (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>vestura (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>vienva oral tablet</i>	2	MO
<i>viorele (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>wera (28) oral tablet</i>	2	MO
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>deblitane oral tablet</i>	2	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE	4	MO
<i>dotti transdermal patch semiweekly</i>	3	PA; MO; QL (8 por 28 días)
DUAVEE ORAL TABLET	3	MO
<i>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 por 28 días)
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	3	PA; MO; QL (4 por 28 días)
<i>estradiol vaginal cream</i>	4	MO
<i>estradiol vaginal tablet</i>	4	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil</i>	4	MO
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet</i>	3	PA; MO
<i>fyavolv oral tablet</i>	4	PA; MO
<i>heather oral tablet</i>	2	MO
IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT	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 08/20/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREMARIN VAGINAL CREAM	3	MO
PREMPHASE ORAL TABLET	3	MO
PREMPRO ORAL TABLET	3	MO
<i>progesterone intramuscular oil</i>	2	MO
<i>progesterone micronized oral capsule</i>	2	MO
<i>sharobel oral tablet</i>	2	MO
<i>yuvafem vaginal tablet</i>	4	MO
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

OFTALMOLOGÍA

AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
ANTIBIÓTICOS		
AZASITE OPTHALMIC (EYE) DROPS	3	MO
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment</i>	3	MO
<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 por 14 días)
<i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	4	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (70 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	3	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	3	
NATACYN OPTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION	4	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment</i>	3	MO
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>neo-polycin ophthalmic (eye) ointment</i>	3	
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment</i>	2	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (10 por 14 días)

ANTIVÍRICOS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment</i>	3	
TOBRADEX OPTHALMIC (EYE) OINTMENT	3	MO; QL (3.5 por 14 días)
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	3	MO; QL (10 por 14 días)
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	2	MO
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>miostat intraocular solution</i>	2	
RHOPRESSA OPTHALMIC (EYE) DROPS	3	MO
ROCKLATAN OPTHALMIC (EYE) DROPS	3	MO
SIMBRINZA OPTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION	3	MO
<i>tafluprost (pf) ophthalmic (eye) dropperette</i>	3	MO
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
CYSTARAN OPTHALMIC (EYE) DROPS	5	PA; NEDS
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
EYLEA INTRAVITREAL SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
XDEMZY OPTHALMIC (EYE) DROPS	5	PA; QL (10 por 42 días); NEDS
XIIDRA OPTHALMIC (EYE) DROPPERETTE	3	MO; QL (60 por 30 días)

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>acetic acid irrigation solution</i>	2	MO
<i>anagrelide oral capsule</i>	3	MO
<i>caffeine citrate intravenous solution</i>	2	
<i>caffeine citrate oral solution</i>	2	MO
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible</i>	5	PA; 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe</i>	4	
<i>dextrose 70 % in water (d70w) intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg</i>	2	MO
<i>disulfiram oral tablet 500 mg</i>	2	
<i>droxidopa oral capsule</i>	5	PA; MO; NEDS
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET	5	PA; MO; NEDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; LA; NEDS
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 por 30 días); NEDS
<i>riluzole oral tablet</i>	3	PA; MO
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	4	MO; QL (270 por 30 días)
<i>sodium benzoate-sodium phenylacetate intravenous solution</i>	5	NEDS
<i>sodium chloride 0.9% intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>sodium chloride 0.9% intravenous piggyback</i>	4	MO
<i>sodium chloride irrigation solution</i>	4	MO
<i>sodium phenylbutyrate oral powder</i>	5	PA; MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	5	PA; NEDS
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) oral suspension</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) rectal enema</i>	3	
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
VELPHORO ORAL TABLET, CHEWABLE	5	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 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

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

SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 por 30 días)
<i>gentamicin topical ointment</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>mupirocin topical ointment</i>	2	MO; QL (44 por 30 días)
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension</i>	4	MO

ANTIMICÓTICOS TÓPICOS

<i>ciclodan topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 por 28 días)
<i>ciclopirox topical cream</i>	2	MO; QL (90 por 28 días)
<i>ciclopirox topical gel</i>	3	MO; QL (100 por 28 días)
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	3	MO; QL (120 por 28 días)
<i>ciclopirox topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 por 28 días)
<i>ciclopirox topical suspension</i>	3	MO; QL (60 por 28 días)
<i>clotrimazole topical cream</i>	2	MO; QL (45 por 28 días)

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
ANTIVIRALES TÓPICOS		
<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>penciclovir topical cream</i>	4	MO; QL (5 por 30 días)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	MO
<i>ala-cort topical cream 2.5 %</i>	2	
<i>alclometasone topical cream</i>	3	MO
<i>alclometasone topical ointment</i>	3	MO
<i>betamethasone dipropionate topical cream</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>malathion topical lotion</i>	4	MO
<i>permethrin topical cream</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
ADBRY SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; QL (6 por 28 días); NEDS
ADBRY SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (6 por 28 días); NEDS
<i>ammonium lactate topical cream</i>	2	MO
<i>ammonium lactate topical lotion</i>	2	MO
<i>chloroprocaine (pf) injection solution</i>	2	
CIBINQO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>dermacinrx lidocan topical adhesive patch,medicated</i>	4	PA; QL (90 por 30 días)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	4	PA; MO; QL (100 por 28 días)
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 por 28 días); NEDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA; QL (1.34 por 28 días); NEDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 por 28 días); NEDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i>	3	MO
<i>fluorouracil topical solution</i>	3	MO
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	3	MO
<i>lidocaine (pf) injection solution</i>	2	
<i>lidocaine hcl injection solution</i>	2	
<i>lidocaine hcl laryngotracheal solution</i>	3	
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	2	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; MO; QL (90 por 30 días)
<i>lidocaine topical ointment</i>	4	MO; QL (36 por 30 días)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution</i>	2	
<i>lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000</i>	2	
<i>lidocaine-epinephrine injection solution</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>lidocan iii topical adhesive patch,medicated</i>	4	PA; QL (90 por 30 días)
<i>lidocan iv topical adhesive patch,medicated</i>	4	PA; QL (90 por 30 días)
<i>lidocan v topical adhesive patch,medicated</i>	4	PA; QL (90 por 30 días)
<i>methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel</i>	5	MO; NEDS
PANRETIN TOPICAL GEL	5	PA; MO; NEDS
<i>pimecrolimus topical cream</i>	4	PA; MO; QL (100 por 30 días)
<i>podofilox topical solution</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2	
<i>polocaine-mpf injection solution</i>	2	
REGRANEX TOPICAL GEL	5	QL (15 por 30 días); NEDS
SANTYL TOPICAL OINTMENT	3	MO; QL (180 por 30 días)
<i>silver sulfadiazine topical cream</i>	2	MO
<i>ssd topical cream</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (100 por 30 días)
<i>tridacaine ii topical adhesive patch, medicated</i>	4	PA; QL (90 por 30 días)
<i>tridacaine iii topical adhesive patch, medicated</i>	4	PA; QL (90 por 30 días)
VALCHLOR TOPICAL GEL	5	PA; MO; NEDS
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>accutane oral capsule</i>	4	
<i>amnesteem oral capsule</i>	4	
<i>azelaic acid topical gel</i>	4	MO
<i>claravis oral capsule</i>	4	
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily</i>	3	MO; QL (150 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>ery pads topical swab</i>	3	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>isotretinoin oral capsule</i>	4	
<i>ivermectin topical cream</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>metronidazole topical cream</i>	4	MO
<i>metronidazole topical gel</i>	4	MO
<i>metronidazole topical gel with pump</i>	4	MO
<i>metronidazole topical lotion</i>	4	MO
<i>tazarotene topical cream</i>	4	PA; MO
<i>tazarotene topical gel</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	3	PA; MO
<i>zenatane oral capsule</i>	4	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levothyroxine intravenous reconstn</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
<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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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	
<i>doxercalciferol oral capsule</i>	4	MO
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
KORLYM ORAL TABLET	5	PA; NEDS
LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>zoledronic acid intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 4 mg/100 ml</i>	2	B/D PA; MO
TRATAMIENTO DE LA DIABETES		
<i>acarbose oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>acarbose oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días)
<i>acarbose oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)
<i>alcohol pads topical pads, medicated</i>	3	MO
BAQSIMI NASAL SPRAY, NON-AEROSOL	3	MO
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	PA; MO; QL (4 por 28 días)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	3	PA; MO; QL (2.4 por 30 días)
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 5 MCG/DOSE (250 MCG/ML) 1.2 ML	3	PA; MO; QL (1.2 por 30 días)
<i>diazoxide oral suspension</i>	4	MO

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	MO
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULIN INJECTION SOLUTION	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
INPEFA ORAL TABLET 200 MG	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
INPEFA ORAL TABLET 400 MG	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
JANUMET ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)

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 por 30 días)
JANUVIA ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
JARDIANCE ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
JENTADUETO ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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 por 30 días)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	6	MO; GC; QL (150 por 30 días)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	6	MO; GC; QL (90 por 30 días)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	6	MO; GC; QL (120 por 30 días)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	6	MO; GC; QL (60 por 30 días)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (2 por 28 días)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	PA; MO; QL (3 por 28 días)
<i>pioglitazone oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
QTERN ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

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 por 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	MO
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	MO

SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA

OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS (ONLY NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (6 por 180 días); NEDS
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV (ONLY NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (4 por 180 días); 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 por 180 días); NEDS
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (4 por 180 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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 por 180 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 por 180 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2.4 por 180 días); NEDS
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (1.6 por 180 días); NEDS

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 por 28 días); NEDS
HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (0.4 por 28 días); NEDS
HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (1.6 por 28 días); NEDS
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2.4 por 180 días); 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 por 180 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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 por 28 días); NEDS
HYRIMOZ(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
<i>leflunomide oral tablet</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (12 por 28 días); NEDS
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; MO; QL (2.8 por 28 días); NEDS
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; QL (55 por 180 días); NEDS
<i>penicillamine oral tablet</i>	5	PA; MO; NEDS
RIDAURA ORAL CAPSULE	5	MO; NEDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION	5	PA; MO; QL (360 por 30 días); NEDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (84 por 180 días); NEDS
SAVELLA ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	MO; QL (55 por 180 días)
SIMLANDI(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT	5	PA; MO; QL (6 por 28 días); NEDS
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA; MO; QL (480 por 24 días); NEDS
XELJANZ ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); 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

<i>alendronate oral solution</i>	2	MO; QL (300 por 28 días)
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>alendronate oral tablet 35 mg, 70 mg</i>	1	MO; GC; QL (4 por 28 días)
FOSAMAX PLUS D ORAL TABLET	4	ST; MO; QL (4 por 28 días)
<i>ibandronate intravenous solution</i>	2	PA
<i>ibandronate intravenous syringe</i>	2	PA; MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ibandronate oral tablet</i>	2	MO; QL (1 por 30 días)
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE	4	PA; MO; QL (1 por 180 días)
<i>raloxifene oral tablet</i>	2	MO
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	3	MO; QL (1 por 30 días)
<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	3	MO; QL (4 por 28 días)
<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	MO; QL (4 por 28 días)
TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)	5	PA; QL (2.48 por 28 días); NEDS

SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA

AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS

<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 (2 por 30 días)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>levocetirizine oral solution</i>	4	MO
<i>levocetirizine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>promethazine injection solution</i>	4	MO
<i>promethazine oral syrup</i>	4	PA; MO
<i>promethazine oral tablet</i>	4	PA; MO
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 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (generic proair hfa)</i>	2	MO; QL (17 por 30 días)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation package size 6.7 gm (generic proventil hfa)</i>	2	QL (13.4 por 30 días)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 5 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12.2 por 30 días)
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (6.1 por 30 días)
<i>alyq oral tablet</i>	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ambrisentan oral tablet</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>arformoterol inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días)
ASMANEX HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (13 por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30)	3	MO; QL (1 por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	3	QL (2 por 28 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (60)	3	QL (1 por 30 días)
ATROVENT HFA AEROSOL INHALER	4	MO; QL (25.8 por 30 días)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (10.7 por 30 días)
<i>bosentan oral tablet</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>breynga inhalation hfa aerosol inhaler</i>	3	MO; QL (10.3 por 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (10.7 por 30 días)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (60 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler</i>	3	QL (10.2 por 30 días)
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (8 por 30 días)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO
DULERA INHALATION HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (13 por 30 días)
ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR	4	
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol</i>	3	MO; QL (50 por 30 días)
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension</i>	2	MO; QL (16 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluticasone propionate salmeterol inhalation blister with device</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>formoterol fumarate inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días)
<i>icatibant subcutaneous syringe</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>ipratropium bromide inhalation solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization</i>	2	B/D PA; MO
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol</i>	2	MO; QL (34 por 30 días)
<i>montelukast oral granules in packet</i>	4	MO
<i>montelukast oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>montelukast oral tablet,chewable</i>	2	MO
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; LA; QL (0.4 por 28 días); NEDS
OFEV ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
OPSUMIT ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
OPSYNVI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS
<i>pirfenidone oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (270 por 30 días); NEDS
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 por 30 días); NEDS
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (2 por 30 días)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (1 por 30 días)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 por 30 días)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (21.2 por 30 días)
<i>roflumilast oral tablet</i>	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>sajazir subcutaneous syringe</i>	5	PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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 por 90 días)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE	3	MO; QL (60 por 30 días)
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS
TYVASO INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION	5	B/D PA; MO; NEDS
TYVASO INSTITUTIONAL START KIT INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION	5	B/D PA; NEDS
TYVASO REFILL KIT INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION	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 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TYVASO STARTER KIT INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>wixela inhub inhalation blister with device</i>	3	QL (60 por 30 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 por 28 días); NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML	5	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NEDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 por 28 días); NEDS
<i>zafirlukast oral tablet</i>	4	MO

SUMINISTROS DIVERSOS

SUMINISTROS DIVERSOS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BD INSULIN SYRINGE SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 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
INSULIN SYRINGES (NON-PREFERRED BRANDS) SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	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 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO; QL (1 por 720 días)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (1 por 720 días)
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	

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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glycine urologic irrigation solution</i>	2	
K-PHOS NO 2 ORAL TABLET	3	MO
K-PHOS ORIGINAL ORAL TABLET,SOLUBLE	3	MO
<i>potassium citrate oral tablet extended release</i>	2	MO
RENACIDIN IRRIGATION SOLUTION	3	MO
<i>sildenafil oral tablet</i>	6	MO; GC; EX; QL (6 por 30 días)
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 RELEASE RECON	3	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	2	MO

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		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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

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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride- 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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

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 SULF 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

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	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	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 08/20/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	2	MO
<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 08/20/2024.

Index

A		
<i>abacavir</i>	6	
<i>abacavir-lamivudine</i>	6	
ABELCET.....	2	
ABILIFY ASIMTUFII.....	60	
ABILIFY MAINTENA.....	60	
<i>abiraterone</i>	35	
ABRAXANE.....	35	
ABRYSVO (PF).....	31	
<i>acamprosate</i>	81	
<i>acarbose</i>	93	
<i>accutane</i>	89	
<i>acebutolol</i>	18	
<i>acetaminophen-codeine</i>	52	
<i>acetazolamide</i>	79	
<i>acetazolamide sodium</i>	79	
<i>acetic acid</i>	72, 81	
<i>acetylcysteine</i>	83, 103	
<i>acitretin</i>	85	
ACTEMRA.....	97	
ACTEMRA ACTPEN.....	97	
ACTHIB (PF).....	31	
ACTIMMUNE.....	30	
<i>acyclovir</i>	6, 85	
<i>acyclovir sodium</i>	6	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	31	
ADALIMUMAB-ADAZ97,	98	
ADALIMUMAB-ADBM (ONLY NDCS STARTING WITH 00597)	98	
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS (ONLY NDCS STARTING WITH 00597)	98	
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV (ONLY NDCS STARTING WITH 00597)	98	
ADBRY.....	87	
ADCETRIS.....	35	
<i>adefovir</i>	6	
ADEMPAS.....	103	
<i>adenosine</i>	14	
<i>adrenalin</i>	102	
ADSTILADRIN.....	35	
ADVAIR HFA.....	103	
AIMOVIG AUTOINJECTOR	68	
AKEEGA.....	35	
<i>ala-cort</i>	85	
<i>albendazole</i>	3	
<i>albumin, human 25 %</i>	111	
<i>alburx (human) 25 %</i>	111	
<i>alburx (human) 5 %</i>	111	
<i>albutein 25 %</i>	111	
<i>albutein 5 %</i>	111	
<i>albuterol sulfate</i>	103	
<i>alclometasone</i>	85	
<i>alcohol pads</i>	93	
ALDURAZYME.....	91	
ALECENSA.....	35	
<i>alendronate</i>	102	
<i>alfuzosin</i>	110	
ALIQOPA.....	35	
<i>aliskiren</i>	18	
<i>allopurinol</i>	102	
<i>allopurinol sodium</i>	102	
<i>aloprim</i>	102	
<i>alosetron</i>	24	
ALREX.....	79	
<i>altavera (28)</i>	72	
ALUNBRIG.....	35	
ALVESCO.....	103	
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	72	
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	72	
<i>alyq</i>	103	
<i>amantadine hcl</i>	6	
<i>ambrisentan</i>	104	
<i>amethyst (28)</i>	72	
<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>	60	
<i>amlodipine</i>	18	
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	16	
<i>amlodipine-benazepril</i>	18	
<i>amlodipine-olmesartan</i>	18	
<i>amlodipine-valsartan</i>	18	
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazyd</i>	18	
<i>ammonium lactate</i>	87	
<i>amnesteem</i>	89	
<i>amoxapine</i>	60	
<i>amoxicillin</i>	12	
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> ..	12	
<i>amphotericin b</i>	2	
<i>ampicillin</i>	12	
<i>ampicillin sodium</i>	12	
<i>ampicillin-sulbactam</i>	12	
<i>anagrelide</i>	81	
<i>anastrozole</i>	35	
ANKTIVA.....	35	
APOKYN.....	51	
<i>apomorphine</i>	51	
<i>apraclonidine</i>	77	
<i>aprepitant</i>	24	
APRETUDE.....	6	
<i>apri</i>	72	
APTIOM.....	55	
APTIVUS.....	6	
<i>aranelle (28)</i>	72	
ARCALYST.....	30	
AREXVY (PF).....	31	
<i>arformoterol</i>	104	
ARIKAYCE.....	3	
<i>aripiprazole</i>	60	
ARISTADA.....	60, 61	
ARISTADA INITIO.....	60	
<i>armodafinil</i>	61	
<i>arsenic trioxide</i>	35, 36	
<i>asenapine maleate</i>	61	
ASMANEX HFA.....	104	
ASMANEX TWISTHALER	104	
ASPARLAS.....	36	
<i>aspirin-dipyridamole</i>	22	
<i>atazanavir</i>	6	
<i>atenolol</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 08/20/2024.

<i>atenolol-chlorthalidone</i>	18	BESREMI.....	30	<i>bupropion hcl</i>	61
<i>atomoxetine</i>	61	<i>betaine</i>	24	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	
<i>atorvastatin</i>	16	<i>betamethasone dipropionate</i> 85,		.....	81
<i>atovaquone</i>	3	86		<i>buspirone</i>	61
<i>atovaquone-proguanil</i>	3	<i>betamethasone valerate</i>	86	<i>busulfan</i>	36
<i>atropine</i>	28, 80	<i>betamethasone, augmented</i> ..	86	<i>butorphanol</i>	54
ATROVENT HFA	104	BETASERON	30	BYDUREON BCISE.....	93
<i>abra eq</i>	72	<i>betaxolol</i>	18, 78	BYETTA	93
AUGMENTIN.....	12	<i>bethanechol chloride</i>	109	C	
AUGTYRO	36	BEVESPI AEROSPHERE .	104	CABENUVA.....	6
AUVELITY.....	61	<i>bexarotene</i>	36	<i>cabergoline</i>	91
<i>aviane</i>	72	BEXSERO.....	31	CABLIVI.....	22
AVONEX	30	<i>bicalutamide</i>	36	CABOMETYX.....	37
AYVAKIT.....	36	BICILLIN C-R	12	<i>caffeine citrate</i>	81
<i>azacitidine</i>	36	BICILLIN L-A	12	<i>calcipotriene</i>	85
AZASITE	77	BIKTARVY	6	<i>calcitonin (salmon)</i>	91
<i>azathioprine</i>	36	<i>bisoprolol fumarate</i>	18	<i>calcitriol</i>	85, 91
<i>azathioprine sodium</i>	36	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>		<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	
<i>azelaic acid</i>	89	.....	18	.....	111
<i>azelastine</i>	71, 80	<i>bleomycin</i>	36	<i>calcium chloride</i>	111
<i>azithromycin</i>	11	BLINCYTO.....	36	<i>calcium gluconate</i>	111
<i>aztreonam</i>	3	BOOSTRIX TDAP.....	31	CALQUENCE.....	37
<i>azurette (28)</i>	72	<i>bortezomib</i>	36	CALQUENCE	
B		BOETZOMIB	36	(ACALABRUTINIB MAL)	
<i>bacitracin</i>	3, 77	<i>bosentan</i>	104	.....	37
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	77	BOSULIF	36	<i>camila</i>	75
<i>baclofen</i>	68	BRAFTOVI	36	<i>camrese</i>	72
<i>balsalazide</i>	24	BREO ELLIPTA	104	<i>candesartan</i>	18
BALVERSA.....	36	<i>breyana</i>	104	<i>candesartan-</i>	
BAQSIMI	93	BREZTRI AEROSPHERE.	104	<i>hydrochlorothiazid</i>	18
BARACLUDE	6	BRILINTA	22	CAPLYTA.....	61
BAVENCIO	36	<i>brimonidine</i>	77	CAPRELSA.....	37
BCG VACCINE, LIVE (PF)	31	<i>brimonidine-timolol</i>	79	<i>captopril</i>	18
BD INSULIN SYRINGE ...	108	BRIUMVI.....	69	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	
BD PEN NEEDLE	108	BRIVIACT	55	.....	18
BELBUCA	52	<i>bromfenac</i>	77	<i>carbamazepine</i>	55, 56
BELEODAQ	36	<i>bromocriptine</i>	51	<i>carbidopa</i>	51
<i>benazepril</i>	18	BROMSITE.....	77	<i>carbidopa-levodopa</i>	51
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>		BRUKINSA.....	36	<i>carbidopa-levodopa-</i>	
.....	18	<i>bss</i>	80	<i>entacapone</i>	51
<i>bendamustine</i>	36	<i>budesonide</i>	24, 104	<i>carboplatin</i>	37
BENDEKA.....	36	<i>budesonide-formoterol</i>	105	<i>carglumic acid</i>	81
BENLYSTA	98	<i>bumetanide</i>	18	<i>carmustine</i>	37
<i>benztropine</i>	51	<i>buprenorphine hcl</i>	52	<i>carteolol</i>	78
<i>bepotastine besilate</i>	80	<i>buprenorphine transdermal</i>		<i>cartia xt</i>	18
BESIVANCE	77	<i>patch</i>	52	<i>carvedilol</i>	19
BESPONSA	36	<i>buprenorphine-naloxone</i>	54	<i>caspofungin</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 08/20/2024.

CAYSTON.....	3	CIMDUO.....	6	<i>clomipramine</i>	61
<i>cefaclor</i>	9, 10	CIMERLI.....	80	<i>clonazepam</i>	56
<i>cefadroxil</i>	10	<i>cimetidine</i>	29	<i>clonidine (pf)</i>	19, 54
<i>cefazolin</i>	10	<i>cimetidine hcl</i>	29	<i>clonidine hcl</i>	19, 61
<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>	61
<i>cefepime in dextrose, iso-osm</i>	10	CIMZIA STARTER KIT.....	25	<i>clotrimazole</i>	2, 84
<i>cefixime</i>	10	<i>cinacalcet</i>	91	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	84
<i>cefoxitin</i>	10	CINRYZE.....	105	<i>clozapine</i>	61
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	10	CINVANTI.....	25	COARTEM.....	3
.....	10	<i>ciprofloxacin</i>	13	<i>colchicine</i>	102
<i>cefpodoxime</i>	10	<i>ciprofloxacin hcl</i>	13, 72, 77	<i>colesevelam</i>	16
<i>cefprozil</i>	10	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>		<i>colestipol</i>	16
<i>ceftazidime</i>	10	.....	13	<i>colistin (colistimethate na)</i>	3
<i>ceftriaxone</i>	11	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>		COLUMVI.....	37
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	10	.....	72	COMBIVENT RESPIMAT.....	105
<i>cefuroxime axetil</i>	11	<i>cisplatin</i>	37	COMETRIQ.....	37
<i>cefuroxime sodium</i>	11	<i>citalopram</i>	61	COMPLERA.....	6
<i>celecoxib</i>	54	<i>cladribine</i>	37	<i>compro</i>	25
<i>cephalexin</i>	11	<i>claravis</i>	89	<i>constulose</i>	25
CEPROTIN (BLUE BAR).....	22	<i>clarithromycin</i>	11	COPIKTRA.....	37
CEPROTIN (GREEN BAR).....	22	<i>clindamycin hcl</i>	3	CORLANOR.....	15
CEQR SIMPLICITY.....	108	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	3	CORTIFOAM.....	25
CEQR SIMPLICITY		<i>clindamycin phosphate</i>	3, 76,	<i>cortisone</i>	90
INSERTER.....	108	89		COSMEGEN.....	37
<i>cetirizine</i>	102	CLINIMIX 5%/D15W		COTELLIC.....	37
<i>cevimeline</i>	81	SULFITE FREE.....	113	CREON.....	25
CHEMET.....	81	CLINIMIX 4.25%/D10W		CRESEMBA.....	2
CHENODAL.....	24	SULF FREE.....	113	<i>cromolyn</i>	25, 80, 105
<i>chloramphenicol sod succinate</i>		CLINIMIX 4.25%/D5W		<i>crotan</i>	87
.....	3	SULFIT FREE.....	81	<i>cryelle (28)</i>	72
<i>chlorhexidine gluconate</i>	71	CLINIMIX 5%-		CRYSVITA.....	91
<i>chloroprocaine (pf)</i>	87	D20W(SULFITE-FREE).....	113	<i>cyclobenzaprine</i>	68
<i>chloroquine phosphate</i>	3	CLINIMIX 6%-D5W		<i>cyclophosphamide</i>	37
<i>chlorothiazide sodium</i>	19	(SULFITE-FREE).....	113	CYCLOPHOSPHAMIDE.....	37
<i>chlorthalidone</i>	19	CLINIMIX 8%-		<i>cyclosporine</i>	37, 80
CHOLBAM.....	24, 25	D10W(SULFITE-FREE).....	113	<i>cyclosporine modified</i>	37
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	16	CLINIMIX 8%-		CYLTEZO(CF).....	99
<i>cholestyramine light</i>	16	D14W(SULFITE-FREE).....	113	CYLTEZO(CF) PEN.....	99
CIBINQO.....	87	<i>clobazam</i>	56	CYLTEZO(CF) PEN	
<i>ciclodan</i>	84	<i>clobetasol</i>	86	CROHN'S-UC-HS.....	98
<i>ciclopirox</i>	84	<i>clobetasol-emollient</i>	86	CYLTEZO(CF) PEN	
<i>cidofovir</i>	6	<i>clodan</i>	86	PSORIASIS-UV.....	98
<i>cilostazol</i>	22	<i>clofarabine</i>	37	CYRAMZA.....	37
		<i>clomid</i>	91	<i>cyred eq</i>	72
		<i>clomiphene citrate</i>	91	CYSTAGON.....	109

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

<i>dutasteride</i>	110	ENBREL	99	<i>estradiol valerate</i>	75
<i>dutasteride-tamsulosin</i>	110	ENBREL MINI	99	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	75
E		ENBREL SURECLICK	99	<i>eszopiclone</i>	62
<i>e.e.s. 400</i>	11	ENDARI.....	82	<i>ethacrynate sodium</i>	19
<i>ec-naproxen</i>	54	<i>endocet</i>	52	<i>ethambutol</i>	3
<i>econazole</i>	84	ENGERIX-B (PF)	32	<i>ethosuximide</i>	56
EDARBI.....	19	ENGERIX-B PEDIATRIC		<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	73
EDARBYCLOR.....	19	(PF).....	32	<i>etodolac</i>	54
EDURANT.....	6	<i>enoxaparin</i>	23	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	
<i>efavirenz</i>	6	<i>enpresse</i>	73	.....	76
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>	7	<i>enskyce</i>	73	ETOPOPHOS	39
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>		<i>entacapone</i>	51	<i>etoposide</i>	39
.....	7	<i>entecavir</i>	7	<i>etravirine</i>	7
<i>effer-k</i>	111	ENTRESTO.....	16	<i>euthyrox</i>	90
ELAPRASE.....	91	ENTYVIO	25	<i>everolimus (antineoplastic)</i> ..	39
<i>electrolyte-148</i>	113	<i>enulose</i>	25	<i>everolimus</i>	
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	113	ENVARUSUS XR	39	(<i>immunosuppressive</i>).....	39
<i>electrolyte-a</i>	113	EPCLUSA	7	EVOTAZ	7
<i>eletriptan</i>	68	EPIDIOLEX	56	<i>exemestane</i>	39
ELIGARD	39	<i>epinastine</i>	80	EYLEA	80
ELIGARD (3 MONTH)	38	<i>epinephrine</i>	103	<i>ezetimibe</i>	16
ELIGARD (4 MONTH)	38	<i>epirubicin</i>	39	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	16
ELIGARD (6 MONTH)	38	<i>epitol</i>	56	F	
<i>elinest</i>	73	EPKINLY	39	FABRAZYME	91
ELIQUIS	23	<i>eplerenone</i>	19	<i>falmina (28)</i>	73
ELIQUIS DVT-PE TREAT		EPRONTIA	56	<i>famciclovir</i>	7
30D START	23	ERBITUX.....	39	<i>famotidine</i>	29
ELITEK.....	35	<i>ergotamine-caffeine</i>	69	<i>famotidine (pf)</i>	29
ELIXOPHYLLIN.....	105	<i>eribulin</i>	39	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	29
ELMIRON.....	109	ERIVEDGE	39	FANAPT.....	62
ELREXFIO	39	ERLEADA	39	FARXIGA	93
<i>eluryng</i>	76	<i>erlotinib</i>	39	FASENRA.....	105
ELZONRIS	39	<i>errin</i>	75	FASENRA PEN	105
EMEND.....	25	<i>ertapenem</i>	3	<i>febuxostat</i>	102
EMGALITY PEN	69	ERWINASE	39	<i>felbamate</i>	56
EMGALITY SYRINGE.....	69	<i>ery pads</i>	89	<i>felodipine</i>	19
EMPLICITI	39	<i>ery-tab</i>	11	<i>fenofibrate</i>	16
EMSAM	62	<i>erythrocin (as stearate)</i>	11	<i>fenofibrate micronized</i>	16
<i>emtricitabine</i>	7	<i>erythromycin</i>	11, 12, 77	<i>fenofibrate nanocrystallized</i> .	16
<i>emtricitabine-tenofov</i> (tdf) ...	7	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> .	11	<i>fenofibric acid</i>	17
EMTRIVA.....	7	<i>erythromycin with ethanol</i>	89	<i>fenofibric acid (choline)</i>	16
EMVERM	3	<i>escitalopram oxalate</i>	62	<i>fentanyl</i>	52
<i>emzahn</i>	75	<i>esmolol</i>	19	<i>fentanyl citrate</i>	52
<i>enalapril maleate</i>	19	<i>esomeprazole magnesium</i>	29	<i>fentanyl citrate (pf)</i>	52
<i>enalaprilat</i>	19	<i>esomeprazole sodium</i>	29	<i>fesoterodine</i>	110
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>		<i>estarylla</i>	73	FETZIMA.....	62
.....	19	<i>estradiol</i>	75	<i>finasteride</i>	110

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

<i> fingolimod</i>	70	FRUZAQLA.....	40	<i> granisetron (pf)</i>	25
FINTEPLA	56	<i> fulvestrant</i>	40	<i> granisetron hcl</i>	25
FIRDAPSE	70	<i> furosemide</i>	20	<i> griseofulvin microsize</i>	2
FIRMAGON KIT W		FUZEON	7	<i> griseofulvin ultramicrosize</i>	2
DILUENT SYRINGE	40	FYARRO.....	40	GVOKE	94
<i> flac otic oil</i>	72	<i> fyavolv</i>	75	GVOKE HYPOPEN 1-PACK	
<i> flavoxate</i>	110	FYCOMPA.....	56	.....	94
<i> flecainide</i>	15	G		GVOKE HYPOPEN 2-PACK	
<i> floxuridine</i>	40	<i> gabapentin</i>	57	.....	94
<i> fluconazole</i>	2	<i> galantamine</i>	70	GVOKE PFS 1-PACK	
<i> fluconazole in nacl (iso-osm)</i> .	2	GAMASTAN	32	SYRINGE.....	94
<i> flucytosine</i>	2	<i> ganciclovir sodium</i>	7	GVOKE PFS 2-PACK	
<i> fludarabine</i>	40	GARDASIL 9 (PF).....	32	SYRINGE.....	94
<i> fludrocortisone</i>	90	<i> gatifloxacin</i>	77	H	
<i> flumazenil</i>	62	GATTEX 30-VIAL	25	HALAVEN.....	41
<i> flunisolide</i>	105	GATTEX ONE-VIAL.....	25	<i> halobetasol propionate</i>	87
<i> fluocinolone</i>	86	GAUZE PAD	108	<i> haloperidol</i>	63
<i> fluocinolone acetonide oil</i>	72	<i> gavilyte-c</i>	25	<i> haloperidol decanoate</i>	63
<i> fluocinolone and shower cap</i>	86	<i> gavilyte-g</i>	25	<i> haloperidol lactate</i>	63
<i> fluocinonide</i>	86	<i> gavilyte-n</i>	25	HARVONI.....	7
<i> fluocinonide-emollient</i>	86	GAVRETO.....	40	HAVRIX (PF)	32
<i> fluoride (sodium)</i>	71, 114	GAZYVA	40	<i> heather</i>	75
<i> fluorometholone</i>	79	<i> gefitinib</i>	40	<i> heparin (porcine)</i>	23
<i> fluorouracil</i>	40, 88	<i> gemcitabine</i>	40	<i> heparin (porcine) in 5 % dex</i>	23
<i> fluoxetine</i>	62, 63	GEMCITABINE	40	<i> heparin (porcine) in nacl (pf)</i>	
<i> fluoxetine (pmd)</i>	62	<i> gemfibrozil</i>	17	.....	23
<i> fluphenazine decanoate</i>	63	<i> generlac</i>	25	<i> heparin(porcine) in 0.45% nacl</i>	
<i> fluphenazine hcl</i>	63	<i> gengraf</i>	40	.....	24
<i> flurbiprofen</i>	54	<i> gentamicin</i>	4, 77, 84	HEPARIN(PORCINE) IN	
<i> flurbiprofen sodium</i>	77	<i> gentamicin in nacl (iso-osm)</i> .3,		0.45% NACL.....	23
<i> fluticasone propionate</i>	105	4		<i> heparin, porcine (pf)</i>	24
<i> fluticasone propion-salmeterol</i>		<i> gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> ..4		HEPARIN, PORCINE (PF)..	24
.....	105	GENVOYA	7	HEPLISAV-B (PF).....	32
<i> fluvastatin</i>	17	GILOTRIF.....	40	HIBERIX (PF).....	32
<i> fluvoxamine</i>	63	<i> glatiramer</i>	70	HIZENTRA	32
FOLOTYN	40	<i> glatopa</i>	70	HUMALOG JUNIOR	
<i> fomepizole</i>	32	GLEOSTINE	41	KWIKPEN U-100	94
<i> fondaparinux</i>	23	<i> glimepiride</i>	93	HUMALOG KWIKPEN	
<i> formoterol fumarate</i>	105	<i> glipizide</i>	93	INSULIN	94
FOSAMAX PLUS D.....	102	<i> glipizide-metformin</i>	93, 94	HUMALOG MIX 50-50	
<i> fosamprenavir</i>	7	<i> glycine urologic</i>	109	INSULN U-100	94
<i> fosaprepitant</i>	25	<i> glycine urologic solution</i>	110	HUMALOG MIX 50-50	
<i> fosinopril</i>	19	<i> glycopyrrolate</i>	29	KWIKPEN.....	94
<i> fosinopril-hydrochlorothiazide</i>		<i> glycopyrrolate (pf) in water</i> .29		HUMALOG MIX 75-25	
.....	19	<i> glydo</i>	88	KWIKPEN.....	94
<i> fosphenytoin</i>	56	GLYXAMBI	94	HUMALOG MIX 75-25(U-	
FOTIVDA	40	GRALISE	57	100)INSULN	94

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

HUMALOG U-100 INSULIN	<i>hydromorphone (pf)</i>	<i>imipramine hcl</i>
94	52	63
HUMIRA (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	<i>hydroxychloroquine</i>	<i>imipramine pamoate</i>
99	4	63
HUMIRA PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	<i>hydroxyurea</i>	<i>imiqumod</i>
99	41	88
HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074)	<i>hydroxyzine hcl</i>	IMJUDO.....
99	103	41
HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074).....	HYPERHEP B.....	IMOVAX RABIES VACCINE (PF).....
99	32	32
HUMIRA(CF) PEN CROHN'S-UC-HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074).....	HYPERHEP B NEONATAL	IMVEXXY MAINTENANCE PACK.....
100	32	75
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (ONLY NDCS STARTING WITH 00074).....	HYRIMOZ PEN CROHN'S- UC STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	IMVEXXY STARTER PACK
100	100	76
HUMIRA(CF) PEN PSOR- UV-ADOL HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074).....	HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314).....	INBRIJA.....
100	100	51
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN.....	HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	<i>incassia</i>
94	100	76
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN.....	HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314)	INCRELEX.....
94	100	82
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN.....	IBANDRONATE.....	<i>indapamide</i>
95	102	20
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN.....	IBRANCE.....	INFANRIX (DTAP) (PF)....
95	41	32
HUMULIN R REGULAR U- 100 INSULIN.....	<i>ibu</i>	INGREZZA.....
95	54	70
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN.....	<i>ibuprofen</i>	INGREZZA INITIATION PK(TARDIV).....
95	54	70
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN.....	<i>ibutilide fumarate</i>	INGREZZA SPRINKLE.....
95	15	70
<i>hydralazine</i>	<i>icatibant</i>	INLYTA.....
20	105	41
<i>hydrochlorothiazide</i>	ICLUSIG.....	INPEFA.....
20	41	95
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	<i>icosapent ethyl</i>	INQOVI.....
52	17	41
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	<i>idarubicin</i>	INREBIC.....
52	41	41
<i>hydrocortisone</i>	IDHIFA.....	INSULIN LISPRO.....
26, 87, 90	41	95
<i>hydrocortisone-acetic acid</i> ...	<i>ifosfamide</i>	INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100.....
72	41	108
<i>hydromorphone</i>	ILARIS (PF).....	INSULIN SYRINGES (NON- PREFERRED BRANDS)
52, 53	30	108
	<i>imatinib</i>	INTELENCE.....
	41	7
	IMBRUVICA.....	<i>intralipid</i>
	41	113
	IMDELLTRA.....	<i>introvale</i>
	41	73
	IMFINZI.....	INVEGA HAFYERA.....
	41	63
	<i>imipenem-cilastatin</i>	INVEGA SUSTENNA...63, 64
	4	64
		INVEGA TRINZA.....
		64
		INVELTYS.....
		79
		IPOL.....
		32
		<i>ipratropium bromide</i>
		71, 105
		<i>ipratropium-albuterol</i>
		105
		<i>irbesartan</i>
		20
		<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>
		20
		<i>irinotecan</i>
		41, 42
		ISENTRESS.....
		7
		ISENTRESS HD.....
		7
		<i>isibloom</i>
		73
		ISOLYTE S PH 7.4.....
		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 08/20/2024.

ISOLYTE-P IN 5 %	<i>ketoconazole</i>	2, 84	<i>leflunomide</i>	101
DEXTROSE	<i>ketorolac</i>	77	<i>lenalidomide</i>	43
ISOLYTE-S.....	KEYTRUDA	42	LENVIMA.....	43
<i>isoniazid</i>	KHAPZORY	35	<i>lessina</i>	73
<i>isosorbide dinitrate</i>	KIMMTRAK.....	42	<i>letrozole</i>	43
<i>isosorbide mononitrate</i>	KINRIX (PF).....	32	<i>leucovorin calcium</i>	35
<i>isosorbide-hydralazine</i>	KISQALI	42	LEUKERAN.....	43
<i>isotretinoin</i>	KISQALI FEMARA CO-		LEUKINE.....	30
<i>isradipine</i>	PACK	42	<i>leuprolide</i>	43
ISTODAX	<i>klayesta</i>	84	<i>levalbuterol hcl</i>	105
<i>itraconazole</i>	<i>klor-con 10</i>	111	<i>levetiracetam</i>	57, 58
<i>ivermectin</i>	<i>klor-con 8</i>	111	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i>	
IWILFIN.....	<i>klor-con m10</i>	111	.....	57
IXCHIQ (PF).....	<i>klor-con m15</i>	111	<i>levobunolol</i>	78
IXEMPRA.....	<i>klor-con m20</i>	111	<i>levocarnitine</i>	82
IXIARO (PF).....	<i>klor-con oral packet 20</i>	111	<i>levocarnitine (with sugar)</i>	82
J	<i>klor-con/ef</i>	111	<i>levocetirizine</i>	103
JAKAFI.....	KORLYM.....	91	<i>levofloxacin</i>	13, 14, 78
<i>jantoven</i>	KOSELUGO	42	<i>levofloxacin in d5w</i>	13
JANUMET	<i>kourzeq</i>	71	<i>levoleucovorin calcium</i>	35
JANUMET XR.....	K-PHOS NO 2.....	110	<i>levonest (28)</i>	73
JANUVIA	K-PHOS ORIGINAL	110	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	
JARDIANCE.....	KRAZATI	42	.....	73, 74
<i>jasmiel (28)</i>	<i>kurvelo (28)</i>	73	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	74
JAYPIRCA.....	KYPROLIS	42	<i>levora-28</i>	74
JEMPERLI	L		<i>levo-t</i>	90
<i>jencycla</i>	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	73	<i>levothyroxine</i>	91
JENTADUETO	<i>labetalol</i>	20	<i>levoxyl</i>	91
JENTADUETO XR.....	<i>lacosamide</i>	57	LEXIVA	8
JEVTANA.....	<i>lactated ringers</i>	84, 111	LIBERVANT	58
<i>jinteli</i>	<i>lactulose</i>	26	LIBTAYO.....	43
<i>jolessa</i>	LAGEVRIO (EUA).....	8	<i>lidocaine</i>	88
<i>juleber</i>	<i>lamivudine</i>	8	<i>lidocaine (pf)</i>	15, 88
JULUCA	<i>lamivudine-zidovudine</i>	8	<i>lidocaine hcl</i>	88
JUXTAPID.....	<i>lamotrigine</i>	57	<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i>	
JYNNEOS (PF)	<i>lanreotide</i>	43	.....	15
K	<i>lansoprazole</i>	29	<i>lidocaine viscous</i>	88
KADCYLA	LANTUS SOLOSTAR U-100		<i>lidocaine-epinephrine</i>	88
<i>kalliga</i>	INSULIN	95	<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i>	88
KALYDECO.....	LANTUS U-100 INSULIN ..	95	<i>lidocaine-prilocaine</i>	88
KANUMA.....	<i>lapatinib</i>	43	<i>lidocan iii</i>	88
<i>kariva (28)</i>	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	73	<i>lidocan iv</i>	88
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	<i>larin 1/20 (21)</i>	73	<i>lidocan v</i>	88
<i>kelnor 1/50 (28)</i>	<i>larin 24 fe</i>	73	<i>lincomycin</i>	4
KEPIVANCE	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	73	<i>linezolid</i>	4
KERENDIA	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	73	<i>linezolid in dextrose 5%</i>	4
KESIMPTA PEN	<i>latanoprost</i>	79		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	4
LINZESS	26
LIORESAL	68
<i>liothyronine</i>	91
<i>lisinopril</i>	20
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	20
<i>lithium carbonate</i>	64
<i>lithium citrate</i>	64
LOKELMA	83
LONSURF	43
<i>loperamide</i>	29
<i>lopinavir-ritonavir</i>	8
LOQTORZI	43
<i>lorazepam</i>	64
<i>lorazepam intensol</i>	64
LORBRENA	43
<i>loryna (28)</i>	74
<i>losartan</i>	20
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	20
<i>loteprednol etabonate</i>	79
<i>lovastatin</i>	17
<i>low-ogestrel (28)</i>	74
<i>loxapine succinate</i>	64
<i>lo-zumandimine (28)</i>	74
<i>lubiprostone</i>	26
LUMAKRAS	43
LUMIGAN	79
LUMIZYME	91
LUNSUMIO	43
LUPRON DEPOT	43
<i>lurasidone</i>	64
<i>lutera (28)</i>	74
<i>lyleq</i>	76
<i>lyllana</i>	76
LYNPARZA	43
LYSODREN	43
LYTGOBI	43
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN	95
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN	95
LYUMJEV U-100 INSULIN	96
<i>lyza</i>	76

M

<i>magnesium chloride</i>	111
<i>magnesium sulfate</i>	111
MAGNESIUM SULFATE IN D5W	111
<i>magnesium sulfate in water</i>	111
<i>malathion</i>	87
<i>mannitol 20 %</i>	20
<i>mannitol 25 %</i>	20
<i>maraviroc</i>	8
MARGENZA	43
<i>marlissa (28)</i>	74
MARPLAN	64
MATULANE	43
<i>matzim la</i>	20
<i>meclizine</i>	26
<i>medroxyprogesterone</i>	76
<i>mefloquine</i>	4
<i>megestrol</i>	44
MEKINIST	44
MEKTOVI	44
<i>meloxicam</i>	55
<i>melfhalan hcl</i>	44
<i>memantine</i>	70
MENACTRA (PF)	32
MENEST	76
MENQUADFI (PF)	32
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	33
MEPSEVII	91
<i>mercaptapurine</i>	44
<i>meropenem</i>	4
<i>mesalamine</i>	26
<i>mesalamine with cleansing wipe</i>	26
<i>mesna</i>	35
MESNEX	35
<i>metformin</i>	96
<i>methadone</i>	53
<i>methadone intensol</i>	53
<i>methadose</i>	53
<i>methazolamide</i>	79
<i>methenamine hippurate</i>	2
<i>methenamine mandelate</i>	2
<i>methimazole</i>	90
<i>methotrexate sodium</i>	44
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	44

<i>methoxsalen</i>	88
<i>methsuximide</i>	58
<i>methylergonovine</i>	76
<i>methylphenidate hcl</i>	64, 65
<i>methylprednisolone</i>	90
<i>methylprednisolone acetate</i>	90
<i>methylprednisolone sodium succ</i>	90
<i>metoclopramide hcl</i>	26
<i>metolazone</i>	20
<i>metoprolol succinate</i>	20
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz ide</i>	20
<i>metoprolol tartrate</i>	20
<i>metro i.v.</i>	4
<i>metronidazole</i>	4, 76, 89
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	4
<i>metyrosine</i>	20
<i>mexiletine</i>	15
<i>micafungin</i>	2
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	74
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	74
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	74
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	74
<i>midodrine</i>	83
MIEBO (PF)	80
<i>mifepristone</i>	76, 92
<i>mili</i>	74
<i>milrinone</i>	16
<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	16
<i>mimvey</i>	76
<i>minocycline</i>	14
<i>minoxidil</i>	20
<i>miostat</i>	80
<i>mirabegron</i>	110
<i>mirtazapine</i>	65
<i>misoprostol</i>	29
<i>mitomycin</i>	44
<i>mitoxantrone</i>	44
M-M-R II (PF)	33
<i>modafinil</i>	65
<i>moexipril</i>	20
<i>molindone</i>	65
<i>mometasone</i>	87, 105
<i>mondoxyne nl</i>	14
MONJUVI	44
<i>mono-linyah</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 08/20/2024.

<i>montelukast</i>	105	<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>nortriptyline</i>	65
<i>morphine</i>	53	<i>gramicidin</i>	78	NORVIR.....	8
<i>morphine (pf)</i>	53	<i>neomycin-polymyxin-hc</i> ..	72, 78	NUBEQA	45
<i>morphine concentrate</i>	53	<i>neo-polycin</i>	78	NUCALA	105, 106
MOUNJARO.....	96	<i>neo-polycin hc</i>	79	NUDEXTA	70
MOVANTIK.....	26	NERLYNX.....	44	NULOJIX	45
<i>moxifloxacin</i>	14, 78	NEUPRO	51	NUPLAZID	65
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>		<i>nevirapine</i>	8	NURTEC ODT	69
.....	14	NEXLETOL	17	<i>nyamyc</i>	84
MOZOBIL.....	30	NEXLIZET.....	17	<i>nystatin</i>	2, 84
MRESVIA (PF).....	33	NEXPLANON.....	77	<i>nystatin-triamcinolone</i>	84
MULTAQ.....	15	<i>niacin</i>	17	<i>nystop</i>	84
<i>mupirocin</i>	84	<i>nicardipine</i>	21	NYVEPRIA	30
MYALEPT	92	NICOTROL.....	81	O	
<i>mycophenolate mofetil</i>	44	NICOTROL NS.....	81	OICALIVA	26
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> ..	44	<i>nifedipine</i>	21	<i>octreotide acetate</i>	45
<i>mycophenolate sodium</i>	44	<i>nikki (28)</i>	74	ODEFSEY	8
MYFEMBREE	76	<i>nilutamide</i>	44	ODOMZO.....	45
MYLOTARG	44	<i>nimodipine</i>	21	OFEV.....	106
MYRBETRIQ	110	NINLARO	45	<i>ofloxacin</i>	72, 78
N		<i>nisoldipine</i>	21	OJEMDA.....	45
<i>nabumetone</i>	55	<i>nitazoxanide</i>	4	OJJAARA.....	45
<i>nadolol</i>	20	<i>nitisinone</i>	83	<i>olanzapine</i>	65
<i>nafcillin</i>	13	<i>nitro-bid</i>	17	<i>olanzapine-fluoxetine</i>	65
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	13	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> ...	3	<i>olmesartan</i>	21
<i>naftifine</i>	84	<i>nitrofurantoin monohyd/m-</i>		<i>olmesartan-amlodipin-</i>	
NAGLAZYME.....	92	<i>cryst</i>	3	<i>hcthiazyd</i>	21
<i>nalbuphine</i>	55	<i>nitroglycerin</i>	18, 26	<i>olmesartan-</i>	
<i>naloxone</i>	55	<i>nitroglycerin in 5 % dextrose</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	21
<i>naltrexone</i>	55	.....	18	<i>olopatadine</i>	80
NAMZARIC.....	70	NIVESTYM	30	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	17
<i>naproxen</i>	55	<i>nizatidine</i>	29	<i>omeprazole</i>	29
<i>naproxen sodium</i>	55	<i>nora-be</i>	76	OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT	
<i>naratriptan</i>	69	<i>norepinephrine bitartrate</i>	16	(GEN 5)	109
NATACYN	78	<i>norethindrone (contraceptive)</i>		OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN	
<i>nateglinide</i>	96	.....	76	5).....	109
NAYZILAM	58	<i>norethindrone acetate</i>	76	OMNIPOD CLASSIC PODS	
<i>nebivolol</i>	21	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>		(GEN 3)	109
<i>nefazodone</i>	65	.....	74, 76	OMNIPOD DASH INTRO	
<i>nelarabine</i>	44	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>		KIT (GEN 4).....	109
<i>neomycin</i>	4	.....	74	OMNIPOD DASH PODS	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	78	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>		(GEN 4)	109
<i>neomycin-bacitracin-</i>		.....	74	OMNIPOD GO PODS	109
<i>polymyxin</i>	78	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	74	OMNIPOD GO PODS 10	
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	84	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	74	UNITS/DAY.....	109
<i>neomycin-polymyxin b-</i>		<i>nortrel 1/35 (28)</i>	74	OMNIPOD GO PODS 15	
<i>dexameth</i>	78	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	74	UNITS/DAY.....	109

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

OMNIPOD GO PODS 20		
UNITS/DAY	109	
OMNIPOD GO PODS 25		
UNITS/DAY	109	
OMNIPOD GO PODS 30		
UNITS/DAY	109	
OMNIPOD GO PODS 40		
UNITS/DAY	109	
OMNITROPE.....	30	
ONCASPAR	45	
<i>ondansetron</i>	26	
<i>ondansetron hcl</i>	26	
<i>ondansetron hcl (pf)</i>	26	
ONIVYDE.....	45	
ONUREG	45	
OPDIVO.....	45	
OPDUALAG.....	45	
<i>opium tincture</i>	29	
OPSUMIT	106	
OPSYNVI	106	
<i>oralone</i>	71	
ORENCIA	101	
ORENCIA (WITH		
MALTOSE).....	101	
ORENCIA CLICKJECT....	101	
ORGOVYX.....	45	
ORKAMBI.....	106	
ORSERDU	45	
<i>oseltamivir</i>	8	
<i>osmitrol 20 %</i>	21	
OTEZLA	101	
OTEZLA STARTER	101	
<i>oxacillin</i>	13	
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm)</i>		
.....	13	
<i>oxaliplatin</i>	45, 46	
<i>oxaprozin</i>	55	
<i>oxcarbazepine</i>	58	
OXERVATE	80	
<i>oxybutynin chloride</i>	110	
<i>oxycodone</i>	53	
<i>oxycodone-acetaminophen</i> ..	53,	
54		
OXYCONTIN	54	
OZEMPIC	96	
OZURDEX.....	79	
P		
<i>pacerone</i>	15	
<i>paclitaxel</i>	46	
PADCEV	46	
<i>paliperidone</i>	65	
<i>palonosetron</i>	26	
<i>pamidronate</i>	92	
PANRETIN	88	
<i>pantoprazole</i>	29	
<i>paraplatin</i>	46	
<i>paricalcitol</i>	92	
<i>paromomycin</i>	4	
<i>paroxetine hcl</i>	65	
PAXLOVID.....	8	
<i>pazopanib</i>	46	
PEDIARIX (PF)	33	
PEDVAX HIB (PF).....	33	
<i>peg 3350-electrolytes</i>	26	
<i>peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c</i>		
.....	27	
PEGASYS	30	
<i>peg-electrolyte</i>	27	
PEMAZYRE	46	
<i>pemetrexed disodium</i>	46	
PEN NEEDLES (NON-		
PREFERRED BRANDS)		
.....	109	
PENBRAYA (PF)	33	
<i>penciclovir</i>	85	
<i>penicillamine</i>	101	
PENICILLIN G POT IN		
DEXTROSE.....	13	
<i>penicillin g potassium</i>	13	
<i>penicillin g sodium</i>	13	
<i>penicillin v potassium</i>	13	
PENTACEL (PF)	33	
<i>pentamidine</i>	4	
PENTASA	27	
<i>pentobarbital sodium</i>	65	
<i>pentoxifylline</i>	24	
<i>perindopril erbumine</i>	21	
<i>periogard</i>	71	
PERJETA	46	
<i>permethrin</i>	87	
<i>perphenazine</i>	65	
PERSERIS.....	65	
<i>pfizerpen-g</i>	13	
<i>phenelzine</i>	65	
<i>phenobarbital</i>	58	
<i>phenobarbital sodium</i>	58	
<i>phentolamine</i>	21	
<i>phenytoin</i>	58	
<i>phenytoin sodium</i>	58	
<i>phenytoin sodium extended</i> ...	58	
<i>philitih</i>	74	
PHOSPHOLINE IODIDE....	80	
PIFELTRO	8	
<i>pilocarpine hcl</i>	80, 83	
<i>pimecrolimus</i>	88	
<i>pimozide</i>	65	
<i>pimtreea (28)</i>	74	
<i>pindolol</i>	21	
<i>pioglitazone</i>	96	
<i>piperacillin-tazobactam</i>	13	
PIQRAY	46	
<i>pirfenidone</i>	106	
<i>piroxicam</i>	55	
<i>pitavastatin calcium</i>	17	
PLASMA-LYTE A	114	
PLEGRIDY	30	
PLENAMINE	114	
<i>plerixafor</i>	30	
<i>podofilox</i>	88	
POLIVY	46	
<i>polocaine</i>	89	
<i>polocaine-mpf</i>	89	
<i>polycin</i>	78	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>		
.....	78	
POMALYST.....	46	
<i>portia 28</i>	74	
PORTRAZZA.....	46	
<i>posaconazole</i>	2	
<i>potassium acetate</i>	111	
<i>potassium chlorid-d5-</i>		
<i>0.45%nacl</i>	112	
<i>potassium chloride</i>	112	
<i>potassium chloride in</i>		
<i>0.9%nacl</i>	112	
<i>potassium chloride in 5 % dex</i>		
.....	112	
<i>potassium chloride in lr-d5</i>		
<i>potassium chloride in water</i>		112

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

<i>potassium chloride-0.45 %</i>	<i>prochlorperazine</i>	<i>ramelteon</i>
<i>nacl</i>	<i>prochlorperazine edisylate</i> ...	<i>ramipril</i>
<i>potassium chloride-d5-</i>	<i>prochlorperazine maleate oral</i>	<i>ranolazine</i>
<i>0.2%nacl</i>.....	.....	<i>rasagiline</i>
<i>potassium chloride-d5-</i>	PROCRIT	<i>reclipsen (28)</i>
<i>0.9%nacl</i>	<i>procto-med hc</i>	RECOMBIVAX HB (PF)....
<i>potassium citrate</i>	<i>proctosol hc</i>	RECTIV
<i>potassium phosphate m-/d-</i>	<i>proctozone-hc</i>	REGRANEX
<i>basic</i>	<i>progesterone</i>	RELENZA DISKHALER
POTELIGEO.....	<i>progesterone micronized</i>	RELISTOR
PRALATREXATE.....	PROGRAF.....	REMICADE
<i>pramipexole</i>	PROLASTIN-C	RENACIDIN
<i>prasugrel</i>	PROLENSA	<i>repaglinide</i>
<i>pravastatin</i>	PROLIA.....	REPATHA.....
<i>praziquantel</i>	PROMACTA.....	REPATHA PUSHTRONEX
<i>prazosin</i>	<i>promethazine</i>	SURECLICK
<i>prednicarbate</i>	<i>propafenone</i>	RETACRIT.....
<i>prednisolone</i>	<i>propantolol</i>	RETEVMO.....
<i>prednisolone acetate</i>	<i>propylthiouracil</i>	RETROVIR
<i>prednisolone sodium</i>	PROQUAD (PF).....	REVCOVI
<i>phosphate</i>	<i>protamine</i>	REVLIMID.....
<i>prednisone</i>	<i>protriptyline</i>	<i>revonto</i>
<i>prednisone intensol</i>	PULMICORT FLEXHALER	REXULTI
<i>pregabalin</i> .....	.....	REYATAZ
PREHEVBRIO (PF).....	PULMOZYME.....	REZDIFFRA
PREMARIN	PURIXAN	REZLIDHIA.....
<i>premasol 10 %</i>	<i>pyrazinamide</i>	REZUROCK.....
PREMPHASE	<i>pyridostigmine bromide</i>	RHOPRESSA
PREMPRO	<i>pyrimethamine</i>	<i>ribavirin</i>
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	Q	RIDAURA
<i>prevalite</i>	QINLOCK	<i>rifabutin</i>
PREVIDENT 5000 BOOSTER	QTERN.....	<i>rifampin</i>
PLUS	QUADRACEL (PF)	<i>riluzole</i>
PREVIDENT 5000 DRY	<i>quetiapine</i>	<i>rimantadine</i>
MOUTH	<i>quinapril</i>	<i>ringer's</i>
PREVYMIS.....	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	RINVOQ.....
PREZCOBIX.....	.....	RINVOQ LQ
PREZISTA	<i>quinidine sulfate</i>	<i>risedronate</i>
PRIFTIN.....	<i>quinine sulfate</i>	RISPERDAL CONSTA
PRIMAQUINE.....	QULIPTA	<i>risperidone</i>
<i>primidone</i>	QVAR REDIHALER.....	<i>risperidone microspheres</i>
PRIMIDONE.....	R	<i>ritonavir</i>
PRIORIX (PF).....	RABAVERT (PF)	<i>rivastigmine</i>
PRIVIGEN	RADICAVA ORS	<i>rivastigmine tartrate</i>
<i>probenecid</i>	RADICAVA ORS STARTER	<i>rizatriptan</i>
<i>probenecid-colchicine</i>	KIT SUSP.....	ROCKLATAN
<i>procainamide</i>	<i>raloxifene</i>	<i>roflumilast</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 08/20/2024.

<i>romidepsin</i>	47	<i>silver sulfadiazine</i>	89	SPRYCEL.....	48
<i>ropinirole</i>	51	SIMBRINZA.....	80	<i>sps (with sorbitol)</i>	83
<i>rosuvastatin</i>	17	SIMLANDI(CF)		<i>sronyx</i>	74
ROTARIX.....	33	AUTOINJECTOR.....	101	<i>ssd</i>	89
ROTATEQ VACCINE.....	33	SIMULECT.....	47	STEGLATRO.....	96
<i>roweepira</i>	58	<i>simvastatin</i>	17	STELARA.....	85
ROZLYTREK.....	47	<i>sirolimus</i>	47	STIOLTO RESPIMAT.....	107
RUBRACA.....	47	SIRTURO.....	5	STIVARGA.....	48
<i>rufinamide</i>	58	SKYRIZI.....	27, 85	STRENSIQ.....	92
RUKOBIA.....	9	<i>sodium acetate</i>	112	STREPTOMYCIN.....	5
RUXIENCE.....	47	<i>sodium benzoate-sod</i>		STRIBILD.....	9
RYBELSUS.....	96	<i>phenylacet</i>	83	STRIVERDI RESPIMAT ..	107
RYBREVANT.....	47	<i>sodium bicarbonate</i>	112	<i>subvenite</i>	58
RYDAPT.....	47	<i>sodium chloride</i>	83, 113	<i>subvenite starter (blue) kit</i>	59
RYLAZE.....	47	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	112	<i>subvenite starter (green) kit</i> ..	59
S		<i>sodium chloride 0.9 %</i>	83	<i>subvenite starter (orange) kit</i> 59	
<i>sajazir</i>	106	<i>sodium chloride 3 %</i>		SUCRAID.....	27
<i>salsalate</i>	55	<i>hypertonic</i>	113	<i>sucralfate</i>	29
SANCUSO.....	27	<i>sodium chloride 5 %</i>		<i>sulfacetamide sodium</i>	80
SANDIMMUNE.....	47	<i>hypertonic</i>	113	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> 84	
SANDOSTATIN LAR		<i>sodium fluoride 5000 dry</i>		<i>sulfacetamide-prednisolone</i> ..	81
DEPOT.....	47	<i>mouth</i>	72	<i>sulfadiazine</i>	14
SANTYL.....	89	<i>sodium fluoride 5000 plus</i>	72	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	
<i>sapropterin</i>	92	<i>sodium fluoride-pot nitrate</i> ...72		.....	14
SARCLISA.....	47	<i>sodium nitroprusside</i>	16	<i>sulfasalazine</i>	28
SAVELLA.....	101	SODIUM OXYBATE.....	66	<i>sulindac</i>	55
<i>saxagliptin</i>	96	<i>sodium phenylbutyrate</i>	83	<i>sumatriptan</i>	69
<i>saxagliptin-metformin</i>	96	<i>sodium phosphate</i>	113	<i>sumatriptan succinate</i>	69
SCSEMBLIX.....	47	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> 83		<i>sunitinib malate</i>	48
<i>scopolamine base</i>	27	<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>		SUNLENCA.....	9
SECUADO.....	66	.....	27	<i>syeda</i>	74
SEGLUROMET.....	96	<i>solifenacin</i>	110	SYMDEKO.....	107
<i>selegiline hcl</i>	51	SOLQUA 100/33.....	96	SYMLINPEN 120.....	96
<i>selenium sulfide</i>	85	SOLTAMOX.....	47	SYMLINPEN 60.....	97
SELZENTRY.....	9	SOMATULINE DEPOT.....	47	SYMPAZAN.....	59
<i>sertraline</i>	66	SOMAVERT.....	92	SYMTUZA.....	9
<i>setlakin</i>	74	<i>sorafenib</i>	48	SYNAGIS.....	9
<i>sevelamer carbonate</i>	83	<i>sorine</i>	15	SYNJARDY.....	97
<i>sf 71</i>		<i>sotalol</i>	15	SYNJARDY XR.....	97
<i>sf 5000 plus</i>	71	<i>sotalol af</i>	15	T	
<i>sharobel</i>	76	SPIRIVA RESPIMAT.....	107	TABLOID.....	48
SHINGRIX (PF).....	33	<i>spironolactone</i>	21	TABRECTA.....	48
SIGNIFOR.....	47	<i>spironolacton-</i>		<i>tacrolimus</i>	48, 89
<i>sildenafil</i>	110	<i>hydrochlorothiaz</i>	21	<i>tadalafil (pulmonary arterial</i>	
<i>sildenafil (pulmonary arterial</i>		SPRAVATO.....	67	<i>hypertension) oral tablet 20</i>	
<i>hypertension)</i>	107	<i>sprintec (28)</i>	74	<i>mg</i>	107
<i>silodosin</i>	110	SPRITAM.....	58	TAFINLAR.....	48

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

<i>tafluprost (pf)</i>	80	<i>thioridazine</i>	67	<i>treprostinil sodium</i>	22
TAGRISSO	48	<i>thiotepa</i>	48	<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	49
TALTZ AUTOINJECTOR ..	85	<i>thiothixene</i>	67	<i>tretinoin topical</i>	89
TALTZ AUTOINJECTOR (2		<i>tiadylt er</i>	21	<i>triamcinolone acetonide</i> 72, 87,	
PACK).....	85	<i>tiagabine</i>	59	90	
TALTZ AUTOINJECTOR (3		TIBSOVO.....	48	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	
PACK).....	85	TICE BCG.....	34	.....	22
TALTZ SYRINGE.....	85	TICOVAC	34	<i>tridacaine ii</i>	89
TALVEY.....	48	<i>tigecycline</i>	5	<i>tridacaine iii</i>	89
TALZENNA.....	48	<i>tilia fe</i>	75	<i>triderm</i>	87
<i>tamoxifen</i>	48	<i>timolol maleate</i>	21, 78	<i>trientine</i>	83
<i>tamsulosin</i>	110	<i>tinidazole</i>	5	<i>tri-estarylla</i>	75
<i>tarina 24 fe</i>	74	<i>tiotropium bromide</i>	107	<i>trifluoperazine</i>	67
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	75	TIVDAK.....	48	<i>trifluridine</i>	78
TASIGNA	48	TIVICAY.....	9	TRIJARDY XR	97
<i>tazarotene</i>	89	TIVICAY PD	9	TRIKAFTA	107
<i>tazicef</i>	11	<i>tizanidine</i>	68	<i>tri-legest fe</i>	75
TAZVERIK.....	48	TOBI PODHALER	5	<i>tri-linyah</i>	75
TDVAX.....	34	TOBRADEX	79	<i>tri-lo-estarylla</i>	75
TECENTRIQ.....	48	<i>tobramycin</i>	5, 78	<i>tri-lo-marzia</i>	75
TECVAYLI.....	48	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> ...	5	<i>tri-lo-sprintec</i>	75
TEFLARO.....	11	<i>tobramycin sulfate</i>	5	<i>trimethoprim</i>	3
<i>telmisartan</i>	21	<i>tobramycin-dexamethasone</i> ..	79	<i>trimipramine</i>	67
<i>telmisartan-amlodipine</i>	21	<i>tolterodine</i>	110	TRINTELLIX.....	67
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>		<i>tolvaptan</i>	92	<i>tri-sprintec (28)</i>	75
.....	21	<i>topiramate</i>	59	TRIUMEQ.....	9
TEMODAR	48	<i>topotecan</i>	49	TRIUMEQ PD.....	9
<i>temsirolimus</i>	48	<i>toremifene</i>	49	<i>trivora (28)</i>	75
TENIVAC (PF)	34	<i>torse mide</i>	22	TRIZIVIR	9
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .	9	TOUJEO MAX U-300		TRODELVY.....	49
TEPMETKO.....	48	SOLOSTAR	97	TROGARZO	9
<i>terazosin</i>	21	TOUJEO SOLOSTAR U-300		TROPHAMINE 10 %.....	114
<i>terbinafine hcl</i>	2	INSULIN	97	<i>trospium</i>	110
<i>terbutaline</i>	107	TRADJENTA.....	97	TRULANCE.....	28
<i>terconazole</i>	77	<i>tramadol</i>	55	TRULICITY	97
<i>teriflunomide</i>	71	<i>tramadol-acetaminophen</i>	55	TRUMENBA.....	34
TERIPARATIDE	102	<i>trandolapril</i>	22	TRUQAP	49
<i>testosterone</i>	92	<i>trandolapril-verapamil</i>	22	TUKYSA.....	49
<i>testosterone cypionate</i>	92	<i>tranexamic acid</i>	77	TURALIO.....	49
<i>testosterone enanthate</i>	92	<i>tranylcypromine</i>	67	<i>turqoz (28)</i>	75
TETANUS,DIPHThERIA		<i>travasol 10 %</i>	114	TWINRIX (PF).....	34
TOX PED(PF).....	34	<i>travoprost</i>	80	TYPHIM VI.....	34
<i>tetrabenazine</i>	71	TRAZIMERA.....	49	TYVASO.....	107
<i>tetracycline</i>	14	<i>trazodone</i>	67	TYVASO INSTITUTIONAL	
THALOMID.....	48	TRECATOR.....	5	START KIT.....	107
THEO-24.....	107	TRELEGY ELLIPTA.....	107	TYVASO REFILL KIT.....	107
<i>theophylline</i>	107	TRELSTAR.....	49	TYVASO STARTER KIT .	108

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

U		
UBRELVY	69	
<i>unithroid</i>	91	
UNITUXIN	49	
UPTRAVI	22	
<i>ursodiol</i>	28	
UZEDY	67	
V		
<i>valacyclovir</i>	9	
VALCHLOR	89	
<i>valganciclovir</i>	9	
<i>valproate sodium</i>	59	
<i>valproic acid</i>	59	
<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	59	
<i>valrubicin</i>	49	
<i>valsartan</i>	22	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	22	
VALTOCO	59	
<i>vancomycin</i>	5, 6	
VANCOMYCIN	5	
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL	5	
<i>vandazole</i>	77	
VANFLYTA	49	
VAQTA (PF)	34	
<i>varenicline</i>	81	
VARIVAX (PF)	34	
VARIZIG	34	
VARUBI	28	
VECAMYL	16	
VECTIBIX	49	
VEKLURY	9	
<i>veletri</i>	22	
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	75	
VELPHORO	83	
VELTASSA	83	
VEMLIDY	9	
VENCLEXTA	49	
VENCLEXTA STARTING PACK	49	
<i>venlafaxine</i>	67	
<i>verapamil</i>	22	
VERQUVO	16	
VERSACLOZ	67	
VERZENIO	49	
<i>vestura (28)</i>	75	
V-GO 20	109	
V-GO 30	109	
V-GO 40	109	
VIBATIV	6	
VIBERZI	28	
<i>vienva</i>	75	
<i>vigabatrin</i>	59	
<i>vigadrone</i>	59	
<i>vigpoder</i>	59	
<i>vilazodone</i>	67	
VIMIZIM	93	
<i>vinblastine</i>	49	
<i>vincristine</i>	49	
<i>vinorelbine</i>	49	
VIOKACE	28	
<i>viorele (28)</i>	75	
VIRACEPT	9	
VIREAD	9	
VISTOGARD	35	
VITRAKVI	49, 50	
VIVITROL	55	
VIZIMPRO	50	
VONJO	50	
<i>voriconazole</i>	2	
VOSEVI	9	
VOTRIENT	50	
VRAYLAR	67	
VUMERITY	71	
VYNDAMAX	16	
VYXEOS	50	
W		
<i>warfarin</i>	24	
<i>water for irrigation, sterile</i> ..	83	
WELIREG	50	
<i>wera (28)</i>	75	
<i>wescap-pn dha</i>	114	
<i>wixela inhub</i>	108	
X		
XALKORI	50	
XARELTO	24	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	24	
XATMEP	50	
XCOPRI	59	
XCOPRI MAINTENANCE PACK	59	
XCOPRI TITRATION PACK	59	
XDEMVY	81	
XELJANZ	101	
XELJANZ XR	102	
XERMELO	50	
XGEVA	35	
XIAFLEX	83	
XIFAXAN	6	
XIGDUO XR	97	
XIIDRA	81	
XOFLUZA	9	
XOLAIR	108	
XOSPATA	50	
XPOVIO	50	
XTANDI	50	
<i>xulane</i>	77	
Y		
YERVOY	50	
YF-VAX (PF)	34	
YONDELIS	50	
<i>yuvafem</i>	76	
Z		
<i>zafemy</i>	77	
<i>zafirlukast</i>	108	
<i>zaleplon</i>	68	
ZALTRAP	50	
ZANOSAR	50	
ZARXIO	31	
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR	97	
ZEGALOGUE SYRINGE	97	
ZEJULA	50	
ZELBORAF	50	
<i>zenatane</i>	89	
ZENPEP	28	
ZEPOSIA	71	
ZEPOSIA STARTER KIT (28- DAY)	71	
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY)	71	
ZEPZELCA	50	
<i>zidovudine</i>	9	
ZIEXTENZO	31	
<i>ziprasidone hcl</i>	68	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

<i>ziprasidone mesylate</i>	68	<i>zolmitriptan</i>	69	ZURZUVAE.....	68
ZIRABEV	50	<i>zolpidem</i>	68	ZYDELIG.....	51
ZIRGAN.....	78	ZONISADE.....	60	ZYKADIA.....	51
ZOLADEX.....	51	<i>zonisamide</i>	60	ZYMFENTRA.....	28
<i>zoledronic acid</i>	93	<i>zovia 1-35 (28)</i>	75	ZYNLONTA	51
<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	83, 93	ZTALMY	60	ZYNYZ.....	51
ZOLINZA.....	51	ZUBSOLV.....	55	ZYPREXA RELPREVV	68
		<i>zumandimine (28)</i>	75		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 08/20/2024.

Formulario modelo de la Parte D para 2024 (Comprehensivo)

Este formulario se actualizó el 01/09/2024. 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.