



Bright HealthCare™

Formulario

(Lista de medicamentos cubiertos)

2023

Plan Bright Advantage Part B Savings (PPO)
Plan Bright Advantage Health Dollars (HMO)
Plan Bright Advantage Part B Savings (HMO)
Plan Bright Advantage Embrace Choice (HMO C-SNP)
Plan Bright Advantage Part B Savings (HMO)
Plan Bright Advantage Embrace Care (HMO C-SNP)
Plan Bright Advantage Classic Care (HMO)
Plan Bright Advantage Part B Savings (HMO)
Plan Bright Advantage Embrace Care (HMO C-SNP)
Plan Bright Advantage Embrace Assist (HMO C-SNP)

LEA ESTE DOCUMENTO: CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN.

Identificación de entrega del archivo del Formulario aprobado por el HPMS 23043, versión 07

Este Formulario se actualizó el 11/07/2022.

Para información actualizada o si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de - Bright HealthCare™ al 1-877-597-6442 o, si es usuario de TTY, al 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O bien, visite es.brighthealthcare.com.

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted, aunque no haya pagado su deducible. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información.

Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina: no pagará más de \$35 por un suministro para un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costo compartido en el que esté y aunque no haya pagado su deducible.

Nota para miembros actuales: Este Formulario es distinto al del año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún incluye los medicamentos que usted toma.

Cuando, en esta lista (Formulario) de medicamentos, se utiliza “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, se hace referencia a Bright HealthCare. Cuando se utiliza “plan” o “nuestro plan”, se hace referencia a Bright HealthCare.

En este documento se incluye una lista (Formulario) de los medicamentos de nuestro plan, que está vigente a partir del 11/07/2022. Para recibir un Formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha más reciente en la que actualizamos el Formulario, figura en la portada y la contraportada.

En general, debe elegir farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el Formulario, la red de farmacias o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de 2024 y, ocasionalmente, durante el año.

¿Qué es el Formulario de Bright HealthCare?

Un Formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Bright HealthCare en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias recetadas que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. En general, Bright HealthCare cubrirá los medicamentos incluidos en nuestro Formulario siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red de Bright HealthCare y se respeten otras normas del plan. Para ver más detalles sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de Cobertura.

¿El Formulario (lista de medicamentos) puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurre el 1 de enero, pero Bright HealthCare puede agregar o quitar medicamentos de la Lista de Medicamentos durante el año, pasarlos a distintos niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos respetar las normas de Medicare al realizar estos cambios.

Cambios que pueden afectarle este año: Los cambios en la cobertura durante el año le afectarán en los siguientes casos:

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Es posible que eliminemos de inmediato un medicamento de marca de nuestra Lista de Medicamentos si vamos a sustituirlo por un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en un nivel inferior, y con iguales restricciones o menos. Además, al agregar el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero pasarlo de inmediato a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si está tomando ese medicamento de marca, es posible que no le avisemos con anticipación antes de hacer ese cambio, pero más adelante le daremos información sobre los cambios específicos que hayamos hecho.
 - Si hacemos el cambio, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden pedirnos que hagamos una excepción y continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionaremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y puede encontrar información en la sección de abajo titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Bright HealthCare?”.
- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) considera que un medicamento de nuestro Formulario es inseguro o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, quitaremos de inmediato el medicamento de nuestro Formulario y les avisaremos a los miembros que lo toman.
- **Otros cambios.** Es posible que hagamos otros cambios que afecten a los miembros que están tomando un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un nuevo medicamento genérico para sustituir un medicamento de marca que esté en el Formulario, o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca, o pasarlo a un nivel distinto de costo compartido.

O bien, podemos hacer cambios según nuevas pautas clínicas. Si quitamos medicamentos de nuestro Formulario o agregamos autorización previa, límites de cantidad o restricciones de tratamiento escalonado en un medicamento, debemos avisarles a los miembros afectados sobre el cambio al menos 30 días antes del cambio o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el que el miembro recibirá un suministro para un mes del medicamento.

- Si hacemos estos otros cambios, usted o la persona autorizada a dar recetas pueden pedirnos que hagamos una excepción y le continuemos cubriendo el medicamento de marca. El aviso que le proporcionaremos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección de abajo titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Bright HealthCare?”.

Cambios que no le afectarán si está tomando el medicamento. En general, si está tomando un medicamento de nuestro Formulario de 2023 que fue cubierto al principio del año, no descontinuaremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2023, excepto para los casos descritos anteriormente. Esto significa que los medicamentos permanecerán disponibles al mismo costo compartido y

sin nuevas restricciones para los miembros que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año, no recibirá ningún aviso directo sobre los cambios que no le afecten. Aun así, los cambios sí le afectarían el 1 de enero del año siguiente, por lo que es importante que revise la Lista de Medicamentos del nuevo año de beneficios para identificar cualquier cambio en los medicamentos.

El Formulario adjunto está actualizado al 11/07/2022. Para recibir información actualizada sobre los medicamentos que cubre Bright HealthCare, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto figura en la portada y la contraportada.

¿Cómo uso el Formulario?

Hay dos formas de encontrar su medicamento en el Formulario:

Afección médica

El Formulario comienza en la página 1. Los medicamentos de este Formulario están agrupados en categorías según los tipos de afecciones médicas que estos tratan. Por ejemplo, los medicamentos que se usan para tratar una afección cardíaca figuran en la categoría de agentes cardiovasculares. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego, busque en el nombre de la categoría que corresponde a su medicamento.

Lista alfabética

Si no sabe en qué categoría buscar, debe buscar el medicamento en el índice que comienza en la página I-1. En el índice, figura una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Aquí figuran tanto los medicamentos de marca como los medicamentos genéricos. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Junto al medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página que figura en el índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Bright HealthCare cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la FDA por tener los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

¿Hay alguna restricción en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos adicionales o límites de cobertura. Estos requisitos o límites pueden incluir lo siguiente:

- **Autorización previa:** Bright HealthCare le exige a usted (o a su médico) obtener una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que necesitará la aprobación de Bright HealthCare antes de surtir sus recetas. Si no recibe la aprobación, es posible que Bright HealthCare no cubra el medicamento.

- **Límites de cantidad:** para ciertos medicamentos, Bright HealthCare limita la cantidad de medicamento que se cubrirá. Por ejemplo, Bright HealthCare proporciona 30 comprimidos por receta de lansoprazol. Esto puede ser adicional a un suministro estándar para uno o tres meses.
- **Tratamiento escalonado:** en algunos casos, Bright HealthCare le exige que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B tratan su afección, Bright HealthCare quizás no cubra el medicamento B a menos que antes pruebe el medicamento A. Si el medicamento A no le funciona, entonces Bright HealthCare cubrirá el medicamento B.

Puede ver si su medicamento tiene otros requisitos o límites buscando en el Formulario que comienza en la página 1. Además, en nuestro sitio web puede ver más detalles sobre las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y de tratamiento escalonado. También puede pedirnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha más reciente en la que actualizamos el Formulario, figura en la portada y la contraportada.

Puede pedirle a Bright HealthCare que haga una excepción con estas restricciones o límites, o con una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Bright HealthCare?” en la página V para ver detalles sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?

Los medicamentos OTC son medicamentos sin receta que, por lo general, no tienen cobertura en un plan de medicamentos recetados de Medicare. Bright HealthCare paga ciertos medicamentos OTC. Bright HealthCare le proporcionará estos medicamentos OTC sin costo para usted. El costo que cubre Bright HealthCare por estos medicamentos OTC no se tendrá en cuenta para los costos totales de los medicamentos de la Parte D. El costo de los medicamentos OTC no cuenta para el período sin cobertura.

¿Qué pasa si mi medicamento no está en el Formulario?

Si su medicamento no está incluido en este Formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros y preguntar si el medicamento está cubierto. Para recibir más detalles, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha más reciente en la que actualizamos el Formulario, figura en la portada y la contraportada.

Si se entera de que Bright HealthCare no cubre el medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedirle al Departamento de Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares cubiertos por Bright HealthCare. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar cubierto por Bright HealthCare.
- Puede pedirle a Bright HealthCare que haga una excepción y cubra su medicamento. Más adelante puede ver cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Bright HealthCare?

Puede pedirle a Bright HealthCare que haga una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede pedirnos que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento incluso si no está en nuestro Formulario. Si recibe la aprobación, este medicamento se cubrirá en un nivel de costo compartido predeterminado y usted no podría pedirnos que le proporcionemos el medicamento en un nivel de costo compartido inferior.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del Formulario en un nivel de costo compartido inferior. Puede pedirnos que cubramos un medicamento del Formulario en un nivel de costo compartido inferior a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad. Si recibe la aprobación, la cantidad que debe pagar por el medicamento sería menor.
- Puede pedirnos que eliminemos las restricciones de cobertura o los límites de su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, Bright HealthCare limita la cantidad de medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que eliminemos el límite y cubramos una cantidad mayor.

En general, Bright HealthCare solo aprobará su solicitud para una excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el Formulario del plan, el medicamento de costo compartido inferior o las restricciones de utilización adicionales no fuesen tan efectivos en el tratamiento de su afección o le causaran efectos adversos.

Si va a solicitar una excepción al Formulario o a una restricción de utilización, debe comunicarse con nosotros para pedirnos una decisión de cobertura inicial. **Cuando solicite una excepción al Formulario o a una restricción de utilización, debe enviar una declaración de la persona autorizada a dar receta o su médico que respalde su solicitud.** En general, debemos tomar la decisión dentro de las 72 horas de recibir la declaración de respaldo de la persona autorizada a dar recetas. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico creen que su salud podría perjudicarse gravemente si espera más de 72 horas por una decisión. Si se le concede la solicitud de acelerar la decisión, debemos comunicarle nuestra decisión en un plazo de 24 horas después de haber recibido la declaración de respaldo de su médico u otra persona autorizada a dar recetas.

¿Qué hago antes de hablar con mi médico sobre el cambio de mis medicamentos o la solicitud de una excepción?

Como miembro nuevo o actual de nuestro plan, puede estar tomando medicamentos que no están en nuestro Formulario. O bien, puede estar tomando un medicamento que está en nuestro Formulario, pero su capacidad de obtenerlo es limitada. Por ejemplo, es posible que necesite nuestra autorización previa antes de que pueda surtir su receta. Tiene que hablar con su médico para decidir si debe cambiar el medicamento por otro apropiado que cubramos, o bien solicitar una excepción al Formulario, de manera que cubramos el medicamento que usted toma. Mientras habla con su médico para determinar el procedimiento adecuado para usted, es posible que cubramos su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días como miembro de nuestro plan.

Por cada uno de los medicamentos que no esté en nuestro Formulario o si su capacidad para obtener medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está indicada para

menos días, permitiremos que realice resurtidos del medicamento para un máximo de 30 días. Después del primer suministro para 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si usted ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si reside en un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro Formulario, o si su capacidad para obtener los medicamentos es limitada, pero han pasado 90 días desde su membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días del medicamento en cuestión mientras usted solicita una excepción al Formulario.

Los miembros que cambien de centro de tratamiento debido a cambios en el nivel de atención también se consideran en transición. A estos miembros se les proporcionará un resurtido de transición adecuado.

Más detalles

Para ver más detalles sobre su cobertura de medicamentos recetados de Bright HealthCare, revise su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre Bright HealthCare, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha más reciente en la que actualizamos el Formulario, figura en la portada y la contraportada.

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

Formulario de Bright HealthCare

El Formulario brinda información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por Bright HealthCare. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el índice que comienza en la página I-1.

En la primera columna de la tabla, figura el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca figuran en mayúscula (p. ej., JANUVIA) y los medicamentos genéricos, en minúscula y cursiva (p. ej., *celecoxib*).

En la información mencionada en la columna “Requisitos/límites”, se le avisa si Bright HealthCare tiene algún requisito especial para la cobertura del medicamento.

Leyenda del Formulario

Lo que se indica a continuación puede encontrarse en las columnas “Nivel” o “Requisitos/límites” del Formulario:

Abreviatura	Descripción	Explicación
Nivel del medicamento		
1	Nivel 1	Nivel 1: medicamento genérico preferido
2	Nivel 2	Nivel 2: medicamento genérico
3	Nivel 3	Nivel 3: medicamento de marca preferido
4	Nivel 4	Nivel 4: medicamento no preferido (de marca y genérico)
5	Nivel 5	Nivel 5: especialidad
6	Nivel 6	Nivel 6: medicamento para atención específica

Restricciones de administración de utilización		
PA	Restricción de autorización previa	Se solicita que usted (o su proveedor) reciba autorización de Bright HealthCare antes de surtir la receta de este medicamento. Sin la aprobación previa, es posible que Bright HealthCare no cubra este medicamento.
PA BvD	Únicamente Parte D versus Parte B	Este medicamento quizás sea elegible para cobertura en la Parte B o la Parte D de Medicare. Se solicita que usted (o su proveedor) reciba autorización previa de Bright HealthCare para determinar si este medicamento está cubierto en la Parte D de Medicare antes de surtir la receta del medicamento. Sin la aprobación previa, es posible que Bright HealthCare no cubra este medicamento.
PA NSO	Restricción de autorización previa solo para nuevos miembros	Si usted es miembro nuevo o si nunca ha tomado este medicamento, se solicita que usted (o su proveedor) reciba autorización previa de Bright HealthCare antes de surtir la receta de este medicamento. Sin la aprobación previa, es posible que Bright HealthCare no cubra este medicamento.
QL	Límite de cantidad	Bright HealthCare limita la cantidad de medicamento que se cubre por receta o dentro de un período específico.
ST	Restricción de tratamiento escalonado	Antes de que Bright HealthCare proporcione la cobertura de este medicamento, primero debe probar otro(s) medicamento(s) para tratar su afección. Es posible que este medicamento solo se cubra si los demás medicamentos no le funcionan.

GC	Período sin cobertura	Ofrecemos la cobertura de este medicamento en el período sin cobertura. Consulte nuestra Evidencia de Cobertura para ver más detalles sobre esta cobertura.
NM	Medicamento no disponible a través de pedido por correo	Puede recibir más de un suministro para 1 mes de la mayoría de los medicamentos en el Formulario a través del servicio de pedido por correo a un costo compartido reducido. Los medicamentos que <u>no</u> estén disponibles mediante su beneficio de pedido por correo tienen anotadas las iniciales “NM” en la columna “Requisitos/límites” del Formulario.
NDS	Suministro de días sin extensión	Bright HealthCare limita este medicamento que se cubre dentro de un período específico. (<i>Suministro minorista para 30 días y suministro de atención a largo plazo para 31 días</i>).
CB	Beneficio limitado	Este medicamento es parte de un beneficio limitado.
SI	Insulina selecta	Esta insulina es parte del Programa Senior Savings Model, que reduce el costo de ciertas insulinas hasta el período sin cobertura y durante este.
Otros requisitos especiales para la cobertura		
EX	Medicamento de la Parte D excluido	Por lo general, un plan de medicamentos recetados de Medicare no cubre este medicamento recetado. La cantidad que usted paga cuando surte una receta para este medicamento no se tiene en cuenta para sus costos totales en medicamentos (es decir, la cantidad que paga no le ayuda a calificar para la cobertura catastrófica). Además, si recibe Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos recetados, no recibirá Ayuda Adicional para pagar este medicamento.
LA	Medicamento de acceso limitado	Es posible que este medicamento solo esté disponible en ciertas farmacias. Para ver más detalles, consulte su Directorio de Farmacias o llame al Departamento de Servicios para Miembros al 833-726-0667, las 24 horas del día, los 365 días del año. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.

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).

NDS: 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.

SSM: Modelo de Ahorro Para Mayores (Senior Savings Model): Las insulinas seleccionadas (Select Insulins) son parte del programa de Ahorro Para Mayores que reduce el costo de ciertas insulinas hasta y durante la brecha de cobertura.

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.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION	4	B/D PA; MO
<i>amphotericin b injection recon soln</i>	4	B/D PA; MO
<i>casprofungin intravenous recon soln 50 mg</i>	5	NDS
<i>casprofungin intravenous recon soln 70 mg</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane troche</i>	2	MO
CRESEMBA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; NDS
CRESEMBA ORAL CAPSULE	4	PA
<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; NDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension</i>	4	MO
<i>griseofulvin microsize oral tablet</i>	4	MO
<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; NDS
<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); NDS
<i>terbinafine hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous recon soln</i>	5	PA; MO; NDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	5	PA; MO; NDS
<i>voriconazole oral tablet</i>	4	PA; MO
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>methenamine hippurate oral tablet</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methenamine mandelate oral tablet</i>	2	MO
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule</i>	3	MO
<i>nitrofurantoin oral suspension</i>	4	MO
<i>trimethoprim oral tablet</i>	2	MO
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
<i>albendazole oral tablet</i>	5	MO; NDS
<i>amikacin injection solution 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA; MO
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION	4	PA; LA
<i>atovaquone oral suspension</i>	5	MO; NDS
<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); NDS
<i>chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln</i>	4	
<i>chloroquine phosphate oral tablet</i>	2	MO
<i>clindamycin hcl oral capsule</i>	2	MO
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin pediatric oral recon soln</i>	4	MO
<i>clindamycin phosphate injection solution</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin phosphate intravenous solution</i>	4	PA; MO
COARTEM ORAL TABLET	4	MO
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln</i>	4	PA; MO; QL (30 por 10 días)
<i>dapsone oral tablet</i>	3	MO
DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG	5	MO; NDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO; NDS
EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE	5	MO; NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<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	PA; 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
<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	5	MO; NDS
<i>linezolid oral tablet</i>	4	MO
<i>linezolid-0.9% sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	PA
<i>mefloquine oral tablet</i>	2	MO
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	4	PA; MO; QL (30 por 10 días)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (10 por 10 días)
<i>metro i.v. intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole oral tablet</i>	2	MO
<i>neomycin oral tablet</i>	2	MO
<i>nitazoxanide oral tablet</i>	5	MO; NDS
<i>paromomycin oral capsule</i>	4	MO
PASER ORAL GRANULES DR FOR SUSP IN PACKET	3	MO
<i>pentamidine inhalation recon soln</i>	4	B/D PA; MO; QL (1 por 28 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (80 por 10 días)
VIBATIV INTRAVENOUS RECON SOLN 750 MG	5	PA; NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	5	MO; QL (9 por 30 días); NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	5	MO; QL (90 por 30 días); NDS
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
APRETUDE INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE	5	MO; NDS
APTIVUS ORAL CAPSULE	5	MO; NDS
<i>atazanavir oral capsule</i>	4	MO
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	MO; NDS
BIKTARVY ORAL TABLET	5	MO; NDS
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE	5	MO; NDS
<i>cidofovir intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO; NDS
CIMDUO ORAL TABLET	5	MO; NDS
COMPLERA ORAL TABLET	4	MO
DELSTRIGO ORAL TABLET	5	MO; NDS
DESCOVY ORAL TABLET	5	MO; NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DOVATO ORAL TABLET	5	MO; NDS
EDURANT ORAL TABLET	5	MO; NDS
<i>efavirenz oral capsule</i>	4	MO
<i>efavirenz oral tablet</i>	4	MO
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet</i>	5	MO; NDS
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet</i>	5	MO; NDS
<i>emtricitabine oral capsule</i>	4	MO
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet</i>	5	MO; NDS
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); NDS
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NDS
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION	4	MO
<i>etravirine oral tablet</i>	5	MO; NDS
EVOTAZ ORAL TABLET	5	MO; NDS
<i>famciclovir oral tablet</i>	2	MO
<i>fosamprenavir oral tablet</i>	5	MO; NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	MO; NDS
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>ganciclovir sodium intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
GENVOYA ORAL TABLET	5	MO; NDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NDS
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NDS
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	MO
INVIRASE ORAL TABLET	5	MO; NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ISENTRESS HD ORAL TABLET	5	MO; NDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET	5	MO; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	5	MO; NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	3	MO
JULUCA ORAL TABLET	5	MO; NDS
<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; NDS
<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
NORVIR ORAL SOLUTION	4	MO
ODEFSEY ORAL TABLET	5	MO; NDS
<i>oseltamivir oral capsule</i>	3	MO
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
PIFELTRO ORAL TABLET	5	MO; NDS
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION	5	NDS
PREVYMIS ORAL TABLET	5	MO; QL (30 por 30 días); NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET	5	MO; NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION	5	MO; NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	4	MO
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	5	MO; NDS
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE	4	MO
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET	5	MO; NDS
<i>ribavirin oral capsule</i>	3	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	3	MO
<i>rimantadine oral tablet</i>	4	MO
<i>ritonavir oral tablet</i>	3	MO
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR	5	MO; NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION	3	MO
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG, 75 MG	3	MO
<i>stavudine oral capsule</i>	3	MO
STRIBILD ORAL TABLET	5	MO; NDS
SYMTUZA ORAL TABLET	4	MO
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION	5	MO; LA; NDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet</i>	4	MO
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	3	MO
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	5	MO; NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	MO; NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET	5	MO; NDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION	5	MO; NDS
TRIZIVIR ORAL TABLET	5	MO; NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION	5	MO; LA; NDS
<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; NDS
<i>valganciclovir oral tablet</i>	3	MO
VEKLURY INTRAVENOUS RECON SOLN	5	NDS
VEMLIDY ORAL TABLET	5	MO; NDS
VIRACEPT ORAL TABLET	5	MO; NDS
VIREAD ORAL POWDER	5	MO; NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	MO; NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VOSEVI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NDS
XOFLUZA ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	3	MO
<i>zidovudine oral capsule</i>	3	MO
<i>zidovudine oral syrup</i>	3	MO
<i>zidovudine oral tablet</i>	2	MO
CEFALOSPORINAS		
<i>cefaclor oral capsule</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 375 mg/5 ml</i>	2	
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>cefadroxil oral capsule</i>	2	MO
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 g</i>	4	
<i>cefazolin intravenous recon soln</i>	4	
<i>cefdinir oral capsule</i>	2	MO
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO
<i>cefepime in dextrose, iso-osm intravenous piggyback</i>	4	
<i>cefepime injection recon soln</i>	4	MO
<i>cefixime oral capsule</i>	4	MO
<i>cefixime oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm intravenous piggyback</i>	4	PA
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>cefoxitin intravenous recon soln 10 gram</i>	4	PA
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>cefpodoxime oral tablet</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>cefprozil oral tablet</i>	2	MO
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>ceftazidime injection recon soln 6 gram</i>	4	PA
<i>ceftriaxone in dextrose,iso-os intravenous piggyback</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	4	
<i>ceftriaxone intravenous recon soln</i>	4	MO
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	2	MO
<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; NDS
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
<i>azithromycin intravenous recon soln</i>	4	PA; MO
<i>azithromycin oral packet</i>	3	MO
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	2	
<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); NDS
<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	4	MO
<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	4	
<i>erythromycin oral capsule, delayed release (dr/ec)</i>	4	MO
<i>erythromycin oral tablet</i>	4	MO
<i>erythromycin oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	MO
PENICILINAS		
<i>amoxicillin oral capsule</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet</i>	2	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection recon soln</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin sodium intravenous recon soln</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln</i>	4	PA
BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	PA; MO
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE	4	PA; MO
<i>dicloxacillin oral capsule</i>	2	MO
<i>naficillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback</i>	4	PA
<i>naficillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>naficillin injection recon soln 10 gram</i>	5	PA; NDS
<i>naficillin intravenous recon soln 2 gram</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 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback</i>	4	PA
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	4	PA
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	4	PA; MO
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 MILLION UNIT/50 ML	3	PA
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	4	PA
<i>penicillin g potassium injection recon soln</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g sodium injection recon soln</i>	4	PA; MO
<i>penicillin v potassium oral recon soln</i>	2	MO
<i>penicillin v potassium oral tablet</i>	2	MO
<i>pfizerpen-g injection recon soln</i>	4	PA
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 40.5 gram</i>	4	
<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, 750 mg</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO; GC
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	4	PA
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin intravenous solution</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin oral solution</i>	4	MO
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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 20 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
<i>minocycline oral capsule</i>	2	MO
<i>minocycline oral tablet</i>	4	MO
<i>monodoxyne nl oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<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, 400 mg</i>	2	
<i>amiodarone oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>dofetilide oral capsule</i>	4	MO
<i>flecainide oral tablet</i>	2	MO
<i>ibutilide fumarate intravenous solution</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine (pf) in d7.5w intrathecal solution</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous solution</i>	2	
<i>lidocaine (pf) intravenous syringe</i>	2	
<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf) intravenous parenteral solution 4 mg/ml (0.4 %), 8 mg/ml (0.8 %)</i>	4	
<i>mexiletine oral capsule</i>	3	MO
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	2	MO
<i>procainamide injection solution</i>	2	
<i>propafenone oral capsule,extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>propafenone oral tablet</i>	2	MO
<i>quinidine sulfate oral tablet</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	MO
<i>sorine oral tablet 240 mg</i>	2	
<i>sotalol af oral tablet</i>	2	
<i>sotalol oral tablet</i>	2	MO
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
<i>cardioplegic soln perfusion solution</i>	2	
CORLANOR ORAL SOLUTION	3	QL (450 por 30 días)
CORLANOR ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>digitek oral tablet</i>	2	MO
<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 250 mg/20 ml (12.5 mg/ml)</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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dopamine in 5 % dextrose intravenous solution 800 mg/250 ml (3,200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>dopamine intravenous solution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>dopamine intravenous solution 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
ENTRESTO ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>milrinone in 5 % dextrose intravenous piggyback</i>	2	B/D PA
<i>milrinone intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>norepinephrine bitartrate intravenous solution</i>	2	
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr</i>	3	MO
<i>sodium nitroprusside intravenous solution</i>	2	B/D PA
VECAMYL ORAL TABLET	5	NDS
VERQUVO ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE	4	PA; MO
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)
<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	MO
<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	MO
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec)</i>	4	MO
<i>fenofibric acid oral tablet</i>	2	MO
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>fluvastatin oral capsule 40 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>gemfibrozil oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram</i>	2	
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gram</i>	2	MO
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 5 MG	5	PA; MO; LA; NDS
LIVALO ORAL TABLET	3	ST; MO; QL (30 por 30 días)
<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>pravastatin oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>prevalite oral powder</i>	3	MO
<i>prevalite oral powder in packet</i>	3	MO
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR	3	PA; QL (3.5 por 28 días)
REPATHA SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	PA; QL (3 por 28 días)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; QL (3 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)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM	3	MO
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr</i>	1	MO; GC
<i>nitro-bid transdermal ointment</i>	3	MO
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual tablet</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual spray,non-aerosol</i>	4	MO
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
<i>acebutolol oral capsule</i>	2	MO
<i>aliskiren oral tablet</i>	4	MO
<i>amiloride oral tablet</i>	2	MO
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	2	MO
<i>amlodipine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine-benazepril oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet</i>	2	MO
<i>amlodipine-valsartan oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>amlodipine-valsartan-hctiazid oral tablet</i>	2	MO
<i>atenolol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet</i>	2	MO
<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>	2	MO
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet</i>	2	MO
<i>captopril oral tablet</i>	2	MO
<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 10/25/2022.

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</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	2	
<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>epoprostenol (glycine) intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>esmolol intravenous solution</i>	2	
<i>ethacrynate sodium intravenous recon soln</i>	5	NDS
<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>	2	MO
<i>furosemide injection solution</i>	4	MO
<i>furosemide injection syringe</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nadolol oral tablet</i>	4	MO
<i>nebivolol oral tablet</i>	2	
<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-hctiazid oral tablet</i>	2	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>osmitrol 20 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>perindopril erbumine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>phentolamine injection recon soln</i>	2	
<i>pindolol oral tablet</i>	3	MO
<i>prazosin oral capsule</i>	2	MO
<i>propranolol intravenous solution</i>	2	
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>propranolol oral solution</i>	2	MO
<i>propranolol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>quinapril oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>ramipril oral capsule</i>	6	MO; GC
<i>spironolactone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet</i>	2	MO
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
TEKTURN HCT ORAL TABLET 300-12.5 MG, 300-25 MG	3	MO
<i>telmisartan oral tablet</i>	2	MO
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>terazosin oral capsule 10 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
<i>tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>timolol maleate oral tablet</i>	4	MO
<i>torse mide oral tablet</i>	2	MO
<i>trandolapril oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr</i>	2	MO
<i>treprostinil sodium injection solution</i>	5	PA; MO; LA; NDS
<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; NDS
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; MO; LA; NDS
<i>valsartan oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>veletri intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>verapamil intravenous solution</i>	2	
<i>verapamil intravenous syringe</i>	2	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct</i>	2	MO
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr</i>	2	MO
<i>verapamil oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	2	MO
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
<i>aminocaproic acid intravenous solution</i>	2	MO
<i>aminocaproic acid oral solution</i>	5	MO; NDS
<i>aminocaproic acid oral tablet</i>	5	MO; NDS
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	4	MO
BRILINTA ORAL TABLET	3	MO
CABLIVI INJECTION KIT	5	PA; LA; NDS
CEPROTIN (BLUE BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN	3	PA; MO
CEPROTIN (GREEN BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN	3	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NDS
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NDS
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NDS
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; NDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	MO
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</i>	3	
<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml(100 unit/ml), 25,000 unit/500 ml (50 unit/ml)</i>	3	MO
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	3	MO
HEPARIN(PORCINE) IN 0.45% NACL INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 12,500 UNIT/250 ML	3	
<i>heparin(porcine) in 0.45% nacl intravenous parenteral solution 25,000 unit/250 ml, 25,000 unit/500 ml</i>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	3	
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	3	MO
HEPARIN, PORCINE (PF) INJECTION SYRINGE 5,000 UNIT/ML	3	
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; NDS
PROMACTA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NDS
<i>protamine intravenous solution</i>	2	
<i>warfarin oral tablet</i>	1	MO; GC
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	MO
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	MO
XARELTO ORAL TABLET	3	MO
GASTROENTEROLOGÍA		
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
<i>alosetron oral tablet</i>	5	PA; MO; NDS
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>betaine oral powder</i>	5	MO; NDS
<i>budesonide oral capsule,delayed,extend.release</i>	4	MO
<i>budesonide oral tablet,delayed and ext.release</i>	5	NDS
CHENODAL ORAL TABLET	5	PA; LA; NDS
CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG	5	PA; NDS
CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NDS
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NDS
CIMZIA STARTER KIT SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NDS
CINVANTI INTRAVENOUS EMULSION	3	MO
<i>compro rectal suppository</i>	4	MO
<i>constulose oral solution</i>	2	MO
CORTIFOAM RECTAL FOAM	3	MO
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC)	3	MO
<i>cromolyn oral concentrate</i>	4	MO
<i>dimenhydrinate injection solution</i>	2	MO
<i>dronabinol oral capsule</i>	4	B/D PA; MO
<i>droperidol injection solution</i>	2	MO
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	4	B/D PA
ENTYVIO INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NDS
<i>enulose oral solution</i>	2	MO
<i>fosaprepitant intravenous recon soln</i>	2	MO
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; NDS
GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; NDS
<i>gavilyte-c oral recon soln</i>	2	MO
<i>gavilyte-g oral recon soln</i>	2	MO
<i>generlac oral solution</i>	2	MO
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
<i>granisetron hcl intravenous solution</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>granisetron hcl oral tablet</i>	3	B/D PA; MO
<i>hydrocortisone rectal enema</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>	2	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml (15 ml), 20 gram/30 ml</i>	2	
LINZESS ORAL CAPSULE	3	MO; QL (30 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	NDS
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal enema</i>	4	MO
<i>mesalamine rectal suppository</i>	4	MO
<i>mesalamine with cleansing wipe rectal enema kit</i>	4	MO
<i>metoclopramide hcl injection solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl injection syringe</i>	2	
<i>metoclopramide hcl oral solution</i>	2	MO
<i>metoclopramide hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
MOTEGRITY ORAL TABLET	4	ST; MO; QL (30 por 30 días)
MOVANTIK ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
OALIVA ORAL TABLET	4	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días)
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl intravenous solution</i>	2	MO
<i>ondansetron hcl oral solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating</i>	2	B/D PA; MO
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>palonosetron intravenous syringe</i>	2	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

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
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 500 MG	5	MO; NDS
<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>procto-pak 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); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	5	MO; QL (18 por 30 días); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	5	MO; QL (12 por 30 días); NDS
REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (20 por 28 días); NDS
SANCUSO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	5	MO; NDS
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day</i>	4	MO
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (30 por 180 días); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR	5	PA; MO; QL (2.4 por 56 días); NDS
SUCRAID ORAL SOLUTION	5	PA; NDS
<i>sulfasalazine oral tablet</i>	2	MO
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
TRULANCE ORAL TABLET	3	MO
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ursodiol oral tablet</i>	3	MO
VARUBI ORAL TABLET	3	B/D PA
VIBERZI ORAL TABLET	5	MO; QL (60 por 30 días); NDS
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
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	2	
<i>atropine injection syringe 0.05 mg/ml, 0.1 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
<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
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>famotidine (pf) intravenous solution</i>	2	MO
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback</i>	2	MO
<i>famotidine intravenous solution</i>	2	MO
<i>famotidine oral suspension</i>	4	MO
<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; GC
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	2	MO
<i>misoprostol oral tablet</i>	3	MO
<i>nizatidine oral capsule 150 mg</i>	3	MO
<i>nizatidine oral capsule 300 mg</i>	3	
<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
<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
<i>sucralfate oral suspension</i>	4	MO
<i>sucralfate oral tablet</i>	2	MO

IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA

MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS

ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; LA; NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 por 28 días); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (2 por 28 días); NDS
INTRON A INJECTION RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NDS
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	5	PA; MO; NDS
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION	5	PA; MO; NDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; MO; NDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (4 por 28 días); NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO; QL (2 por 28 días); NDS
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 180 días); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 180 días); NDS
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NDS
ZARXIO INJECTION SYRINGE	5	PA; MO; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NDS

VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN	3	MO
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	MO
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	MO
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	MO
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
BOTOX INJECTION RECON SOLN	3	PA; MO
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	MO
DENGVAIXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	B/D PA; MO
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	B/D PA; MO
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	B/D PA; MO
<i>fomepizole intravenous solution</i>	2	
GAMASTAN INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	MO
GAMASTAN S/D INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	MO
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN	3	MO
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HIZENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	B/D PA; MO; NDS
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML	3	
HYPERHEP B INTRAMUSCULAR SOLUTION 220 UNIT/ML (5 ML)	3	MO
HYPERHEP B NEONATAL INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
HYQVIA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NDS
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN	3	
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
IPOL INJECTION SUSPENSION	3	
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	MO
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	MO
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT	3	MO
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN	3	MO
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT	3	
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	B/D PA; MO
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NDS
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	B/D PA; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML	3	B/D PA; MO
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5 MCG/0.5 ML	3	B/D PA
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION	3	MO
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	MO
STAMARIL (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	MO
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	MO
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	MO
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	B/D PA; MO
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	MO
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	MO
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	

MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES

AGENTES COADYUVANTES

<i>dexrazoxane hcl intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NDS
ELITEK INTRAVENOUS RECON SOLN	5	MO; NDS
KEPIVANCE INTRAVENOUS RECON SOLN	5	NDS
KHAPZORY INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NDS
<i>leucovorin calcium oral tablet</i>	3	MO
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>levoleucovorin calcium intravenous solution</i>	5	B/D PA; NDS
<i>mesna intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
MESNEX ORAL TABLET	5	MO; NDS
VISTOGARD ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; NDS
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NDS

MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES

<i>abiraterone oral tablet 250 mg</i>	4	PA; MO; QL (120 por 30 días)
<i>abiraterone oral tablet 500 mg</i>	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	B/D PA; MO; NDS
ADCETRIS INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NDS
ALECENSA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NDS
ALIMTA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NDS
ALIQOPA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; LA; NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	5	PA; QL (60 por 30 días); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK	5	PA; QL (30 por 180 días); NDS
<i>anastrozole oral tablet</i>	2	MO
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>	5	B/D PA; NDS
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i>	5	B/D PA; MO; NDS
ARZERRA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NDS
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
AYVAKIT ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NDS
<i>azacitidine injection recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium injection recon soln</i>	2	B/D PA
BALVERSA ORAL TABLET	5	PA; LA; NDS
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; LA; NDS
BELEODAQ INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NDS
BESPO NSA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; LA; NDS
<i>bexarotene oral capsule</i>	5	PA; MO; NDS
<i>bexarotene topical gel</i>	5	PA; MO; NDS
<i>bicalutamide oral tablet</i>	2	MO
BLENREP INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; NDS
<i>bleomycin injection recon soln</i>	2	B/D PA; MO
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	5	B/D PA; NDS
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5	B/D PA; NDS
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS
BORTEZOMIB INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; NDS
<i>busulfan intravenous solution</i>	5	B/D PA; NDS
CABOMETYX ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NDS
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NDS
<i>carboplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>cisplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>cladribine intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>clofarabine intravenous solution</i>	5	B/D PA; NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NDS
COSMEGEN INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NDS
COTELLIC ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (63 por 28 días); NDS
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>cyclophosphamide oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET	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; NDS
<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
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NDS
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; LA; NDS
<i>daunorubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
<i>decitabine intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	5	B/D PA; NDS
<i>docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>doxorubicin intravenous recon soln 10 mg</i>	2	B/D PA
<i>doxorubicin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>doxorubicin intravenous solution 2 mg/ml</i>	2	B/D PA
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension</i>	5	B/D PA; MO; NDS
DROXIA ORAL CAPSULE	3	MO
ELZONRIS INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; LA; NDS
EMCYT ORAL CAPSULE	5	MO; NDS
EMPLICITI INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NDS
ENVARUSUS 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; MO
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
ERLEADA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
ERWINASE INJECTION RECON SOLN	5	B/D PA; NDS
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN	4	B/D PA; MO
<i>etoposide intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
EULEXIN ORAL CAPSULE	5	MO; NDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg</i>	5	PA; MO; QL (330 por 30 días); NDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>everolimus (immunosuppressive) oral tablet</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>exemestane oral tablet</i>	4	MO
EXKIVITY ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	B/D PA; MO; NDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	4	B/D 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; NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (21 por 28 días); NDS
<i>fulvestrant intramuscular syringe</i>	5	B/D PA; MO; NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NDS
GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NDS
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	2	B/D PA
<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
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); NDS
HALAVEN INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NDS
<i>hydroxyurea oral capsule</i>	2	MO
IBRANCE ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NDS
IBRANCE ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ICLUSIG ORAL TABLET	5	PA; QL (30 por 30 días); NDS
<i>idarubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
IDHIFA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NDS
<i>ifosfamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	2	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NDS
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 280 MG, 420 MG, 560 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NDS
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; LA; NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
INQOVI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (5 por 28 días); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NDS
IRESSA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml</i>	5	B/D PA; NDS
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO; NDS
ISTODAX INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NDS
IXEMPRA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NDS
JAKAFI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NDS
JEVTANA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NDS
KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NDS
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (49 por 28 días); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (70 por 28 días); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (91 por 28 días); NDS
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NDS
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 por 28 días); NDS
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 por 28 días); NDS
KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NDS
<i>lapatinib oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NDS
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; LA; QL (28 por 28 días); NDS
<i>lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg</i>	5	PA; LA; QL (28 por 28 días); NDS
LENVIMA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; NDS
<i>letrozole oral tablet</i>	2	MO
LEUKERAN ORAL TABLET	5	MO; NDS
<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	5	PA; MO; NDS
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; LA; NDS
LONSURF ORAL TABLET	5	PA; MO; NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET	5	PA; MO; NDS
LUMOXITI INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; NDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; NDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT	5	PA; MO; NDS
LYNPARZA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
LYSODREN ORAL TABLET	5	NDS
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NDS
MATULANE ORAL CAPSULE	5	NDS
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)</i>	3	PA
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	3	PA; MO
<i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	4	PA; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	3	PA; MO
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
MEKTOVI ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NDS
<i>melfalan hcl intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; NDS
<i>melfalan oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>mercaptopurine oral tablet</i>	3	MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln</i>	2	B/D PA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium injection solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>mitoxantrone intravenous concentrate</i>	2	B/D PA; MO
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA; NDS
<i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln</i>	4	B/D PA
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	3	B/D PA; MO
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MYLOTARG INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; LA; NDS
<i>nelarabine intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO; NDS
NERLYNX ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NDS
<i>nilutamide oral tablet</i>	5	PA; MO; NDS
NINLARO ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (3 por 28 días); NDS
NUBEQA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NDS
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NDS
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	PA; MO; NDS
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA; MO
<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO; NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NDS
ONCASPAR INJECTION SOLUTION	5	B/D PA; NDS
ONIVYDE INTRAVENOUS DISPERSION	5	B/D PA; NDS
ONUREG ORAL TABLET	4	PA; MO; QL (14 por 28 días)
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NDS
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NDS
ORGOVYX ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (30 por 28 días); NDS
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA
<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; NDS
<i>paraplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA
PEMAZYRE ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (14 por 21 días); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	5	B/D PA; NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	4	B/D PA
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NDS
PIQRAY ORAL TABLET	5	PA; MO; NDS
POLIVY INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NDS
POMALYST ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; NDS
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NDS
POTELIGEO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION	3	B/D PA; MO
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET	4	B/D PA; MO
PURIXAN ORAL SUSPENSION	5	NDS
QINLOCK ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (90 por 30 días); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (28 por 28 días); NDS
<i>romidepsin intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (150 por 30 días); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
RUBRACA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NDS
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NDS
RYBREVA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE	5	PA; MO; NDS
RYLAZE INTRAMUSCULAR SOLUTION	5	PA; NDS
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION	4	B/D PA; MO
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON	5	PA; MO; NDS
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; LA; NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	5	PA; MO; QL (600 por 30 días); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	5	PA; MO; QL (300 por 30 días); NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; NDS
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	3	B/D PA
SIMULECT INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG	3	B/D PA; MO
<i>sirolimus oral solution</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>sirolimus oral tablet</i>	4	B/D PA; MO
SOLTAMOX ORAL SOLUTION	5	MO; NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NDS
<i>sorafenib oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG, 70 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
STIVARGA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NDS
<i>sunitinib oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NDS
TABLOID ORAL TABLET	4	MO
TABRECTA ORAL TABLET	5	PA; MO; NDS
<i>tacrolimus oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
TAFINLAR ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
TAGRISSO ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
<i>tamoxifen oral tablet</i>	2	MO
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
TAZVERIK ORAL TABLET	5	PA; LA; NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; LA; NDS
TEMODAR INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>temsirolimus intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET	5	PA; LA; NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NDS
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; NDS
<i>thiotepa injection recon soln 15 mg</i>	5	B/D PA; MO; NDS
TIBSOVO ORAL TABLET	5	PA; NDS
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NDS
<i>toposar intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>topotecan intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>topotecan intravenous solution 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>toremifene oral tablet</i>	5	MO; NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NDS
TREANDA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	B/D PA; MO; NDS
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule</i>	5	MO; NDS
TRODELVY INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA; NDS
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY (100 MG X 1)	5	PA; LA; QL (21 por 28 días); NDS
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 50 MG/DAY (25 MG X 2)	5	PA; LA; QL (42 por 28 días); NDS
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 75 MG/DAY (25 MG X 3)	5	PA; LA; QL (63 por 28 días); NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NDS
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; LA; QL (300 por 30 días); NDS
TURALIO ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NDS
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; NDS
<i>valrubicin intravesical solution</i>	5	B/D PA; MO; NDS
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	4	PA; LA; QL (60 por 30 días)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
YONSA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
ZALTRAP INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NDS
ZANOSAR INTRAVENOUS RECON SOLN	4	B/D PA; MO
ZEJULA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (90 por 30 días); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NDS
ZEPZELCA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT	4	PA; MO
ZOLINZA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; NDS
ZYDELIG ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
ZYKADIA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA; NDS

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

AGENTES ANTIPARKINSONIANOS

<i>benztropine injection solution</i>	2	MO
<i>benztropine oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>bromocriptine oral capsule</i>	4	MO
<i>bromocriptine oral tablet</i>	4	MO
<i>carbidopa oral tablet</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet</i>	4	MO
<i>entacapone oral tablet</i>	4	MO
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (150 por 30 días); NDS
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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>selegiline hcl oral capsule</i>	2	MO
<i>selegiline hcl oral tablet</i>	2	MO
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml), 300 mg-30 mg /12.5 ml</i>	2	QL (4500 por 30 días); NDS
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	2	MO; QL (4500 por 30 días)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días)
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)
BELBUCA BUCCAL FILM	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>buprenorphine hcl injection syringe</i>	2	NDS
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet</i>	2	MO
<i>buprenorphine transdermal patch transdermal patch weekly</i>	4	PA; MO; QL (4 por 28 días)
<i>endocet oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días)
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NDS
<i>fentanyl citrate (pf) injection solution</i>	2	QL (400 por 30 días); NDS
FENTANYL CITRATE (PF) INTRAVENOUS SYRINGE 100 MCG/2 ML (50 MCG/ML)	3	QL (400 por 30 días); NDS
<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); NDS
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; MO; QL (120 por 30 días)
<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)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	3	MO; QL (5550 por 30 días)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	3	MO; QL (390 por 30 días)
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días)
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet</i>	3	MO; QL (50 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>	4	QL (240 por 30 días)
<i>hydromorphone (pf) injection solution 2 mg/ml</i>	4	QL (150 por 30 días); NDS
<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	4	QL (300 por 30 días); NDS
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	4	MO; QL (150 por 30 días); NDS
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml</i>	4	MO; QL (300 por 30 días); NDS
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	4	QL (150 por 30 días); NDS
<i>hydromorphone injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO; QL (75 por 30 días); NDS
<i>hydromorphone oral liquid</i>	4	MO; QL (2400 por 30 días)
<i>hydromorphone oral tablet</i>	3	MO; QL (180 por 30 días)
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr</i>	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>methadone injection solution</i>	3	QL (150 por 30 días); NDS
<i>methadone intensol oral concentrate</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
<i>methadone oral concentrate</i>	3	PA; QL (90 por 30 días); NDS
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (600 por 30 días)
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (1200 por 30 días)
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (120 por 30 días)
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (240 por 30 días)
<i>methadose oral concentrate</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	QL (4000 por 30 días); NDS
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	MO; QL (2000 por 30 días); NDS
<i>morphine concentrate oral solution</i>	3	MO; QL (900 por 30 días)
<i>morphine injection syringe 4 mg/ml</i>	4	MO; QL (500 por 30 días); NDS
<i>morphine injection syringe 8 mg/ml</i>	4	QL (250 por 30 días); NDS
<i>morphine intravenous solution 10 mg/ml</i>	4	MO; QL (200 por 30 días); NDS
<i>morphine intravenous solution 4 mg/ml</i>	4	MO; QL (500 por 30 días); NDS
<i>morphine intravenous syringe 10 mg/ml</i>	4	QL (200 por 30 días); NDS
<i>morphine intravenous syringe 2 mg/ml</i>	4	QL (1000 por 30 días); NDS
<i>morphine intravenous syringe 4 mg/ml</i>	4	QL (500 por 30 días); NDS
<i>morphine oral solution</i>	3	MO; QL (900 por 30 días)
<i>morphine oral tablet</i>	3	MO; QL (180 por 30 días)
<i>morphine oral tablet extended release</i>	3	PA; MO; QL (120 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxycodone oral capsule</i>	3	MO; QL (360 por 30 días)
<i>oxycodone oral concentrate</i>	4	MO; QL (180 por 30 días)
<i>oxycodone oral solution</i>	3	MO; QL (1200 por 30 días)
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	MO; QL (180 por 30 días)
<i>oxycodone oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días)
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días)
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)
OXYCONTIN, ORAL ONLY, EXT.REL.12 HR 80 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
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 1 mg/ml</i>	2	MO; QL (857 por 30 días); NDS
<i>butorphanol injection solution 2 mg/ml</i>	2	MO; QL (428 por 30 días); NDS
<i>butorphanol nasal spray,non-aerosol</i>	4	MO; QL (10 por 28 días)
<i>cataflam oral tablet</i>	2	
<i>celecoxib oral capsule</i>	2	MO
<i>clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml</i>	2	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	3	MO; QL (1000 por 28 días)
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir, delayed rel,biphasic</i>	4	MO
<i>diflunisal oral tablet</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ec-naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg</i>	2	
<i>ec-naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	2	MO
<i>etodolac oral capsule</i>	3	MO
<i>etodolac oral tablet</i>	3	MO
<i>etodolac oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	MO
<i>ibu oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>ibuprofen oral suspension</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	MO; GC
<i>meloxicam oral tablet 15 mg</i>	1	MO; GC
<i>meloxicam oral tablet 7.5 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>nabumetone oral tablet</i>	2	MO
<i>nalbuphine injection solution 10 mg/ml</i>	2	MO; QL (200 por 30 días); NDS
<i>nalbuphine injection solution 20 mg/ml</i>	2	MO; QL (100 por 30 días); NDS
<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) 375 mg</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i>	2	
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	2	MO
<i>oxaprozin oral tablet</i>	4	MO
<i>piroxicam oral capsule</i>	3	MO
<i>salsalate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>sulindac oral tablet</i>	2	MO
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (240 por 30 días)
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet</i>	2	MO; QL (240 por 30 días)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON	5	MO; NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
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		
APTOM ORAL TABLET 200 MG	4	MO; QL (180 por 30 días)
APTOM ORAL TABLET 400 MG	4	MO; QL (90 por 30 días)
APTOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	4	MO; QL (60 por 30 días)
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION	4	QL (600 por 30 días)
BRIVIACT ORAL SOLUTION	5	MO; QL (600 por 30 días); NDS
BRIVIACT ORAL TABLET	5	MO; QL (60 por 30 días); NDS
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	3	MO
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral 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
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	4	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; NDS
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET	5	PA; LA; NDS
<i>diazepam rectal kit</i>	4	MO
DILANTIN 30 MG ORAL CAPSULE	3	MO
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle</i>	2	
<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	4	PA; MO; LA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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; NDS
<i>felbamate oral tablet</i>	4	MO
FINTEPLA ORAL SOLUTION	5	PA; LA; QL (360 por 30 días); NDS
<i>fosphenytoin injection solution</i>	2	MO
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	5	MO; QL (720 por 30 días); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	5	MO; QL (30 por 30 días); NDS
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); NDS
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (270 por 30 días)
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (2160 por 30 días)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	3	QL (2160 por 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)
<i>lacosamide intravenous solution</i>	3	MO; QL (1200 por 30 días)
<i>lacosamide oral solution</i>	5	MO; QL (1200 por 30 días); NDS
<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 extended release 24hr</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet,disintegrating</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL	5	PA; MO; QL (10 por 30 días); NDS
<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
<i>phenytoin oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	2	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (90 por 30 días)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>pregabalin oral solution</i>	3	MO; QL (900 por 30 días)
<i>primidone oral tablet</i>	2	MO
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>rufinamide oral suspension</i>	5	PA; MO; NDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	4	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; NDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION	4	MO
<i>subvenite oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>subvenite starter (blue) kit oral tablets,dose pack</i>	4	MO
<i>subvenite starter (green) kit oral tablets,dose pack</i>	4	MO
<i>subvenite starter (orange) kit oral tablets,dose pack</i>	4	MO
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
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); NDS
<i>vigabatrin oral powder in packet</i>	5	MO; LA; NDS
<i>vigabatrin oral tablet</i>	5	MO; LA; NDS
<i>vigadrone oral powder in packet</i>	5	LA; NDS
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5	MO; QL (56 por 28 días); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	5	MO; QL (120 por 30 días); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	MO; QL (60 por 30 días); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	5	MO; QL (240 por 30 días); NDS
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); NDS
<i>zonisamide oral capsule</i>	2	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON	5	MO; QL (1 por 28 días); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING	5	MO; QL (1 por 28 días); NDS
<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>	5	MO; QL (60 por 30 días); NDS
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING	5	MO; QL (4.8 por 365 días); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	5	MO; QL (3.9 por 56 días); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	5	MO; QL (1.6 por 28 días); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	5	MO; QL (2.4 por 28 días); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	5	MO; QL (3.2 por 28 días); NDS
<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)
<i>bupropion hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>buspirone oral tablet</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG	4	MO; QL (30 por 30 días); NDS
CAPLYTA ORAL CAPSULE 42 MG	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>chlorpromazine injection solution</i>	2	MO
<i>chlorpromazine oral concentrate</i>	4	MO
<i>chlorpromazine oral tablet</i>	4	MO
<i>citalopram oral solution</i>	3	MO
<i>citalopram oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>clomipramine oral capsule</i>	4	MO
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg</i>	3	PA; MO; QL (180 por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 3.75 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	3	PA; MO; QL (360 por 30 días)
<i>clozapine oral tablet</i>	3	
<i>clozapine oral tablet,disintegrating</i>	4	
<i>desipramine oral tablet</i>	2	MO
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr</i>	4	MO
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet</i>	3	MO
<i>diazepam injection solution</i>	2	PA
<i>diazepam injection syringe</i>	2	PA
<i>diazepam intensol oral concentrate</i>	2	PA; MO; QL (240 por 30 días)
<i>diazepam oral concentrate</i>	2	PA; QL (240 por 30 días)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	2	PA; MO; QL (1200 por 30 días)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml, 5 ml)</i>	2	PA; QL (1200 por 30 días)
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DRIZALMA ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	4	MO; QL (90 por 30 días)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	5	MO; NDS
<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	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)
<i>fluoxetine oral capsule 20 mg</i>	1	MO; GC; QL (90 por 30 días)
<i>fluoxetine oral capsule 40 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
<i>fluoxetine oral capsule, delayed release(dr/ec)</i>	2	MO; QL (4 por 28 días)
<i>fluoxetine oral solution</i>	2	MO
<i>fluoxetine oral tablet 10 mg</i>	2	MO; QL (240 por 30 días)
<i>fluoxetine oral tablet 20 mg</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluphenazine decanoate injection solution</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl injection solution</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl oral concentrate</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl oral elixir</i>	4	MO
<i>fluphenazine hcl oral tablet</i>	4	MO
<i>fluvoxamine oral capsule, extended release 24hr</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>fluvoxamine oral tablet 25 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>fluvoxamine oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

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
HETLIOZ ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
<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); NDS
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	5	MO; QL (5 por 180 días); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	5	MO; QL (0.75 por 28 días); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	5	MO; QL (1 por 28 días); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	5	MO; QL (1.5 por 28 días); NDS
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); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	5	MO; QL (0.88 por 90 días); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	5	MO; QL (1.32 por 90 días); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	5	MO; QL (1.75 por 90 días); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	5	MO; QL (2.63 por 90 días); NDS
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	4	MO; QL (30 por 30 días)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	4	MO; QL (60 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lithium carbonate oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>lithium carbonate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>lithium carbonate oral tablet extended release</i>	1	MO; GC
<i>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
MARPLAN ORAL TABLET	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral solution</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet</i>	3	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release</i>	4	MO
<i>methylphenidate hcl oral tablet,chewable</i>	4	MO
<i>mirtazapine oral tablet</i>	2	MO
<i>mirtazapine oral tablet,disintegrating</i>	3	MO
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i>	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>molindone oral tablet</i>	4	MO
<i>nefazodone oral tablet</i>	4	MO
<i>nortriptyline oral capsule</i>	2	MO
<i>nortriptyline oral solution</i>	4	MO
NUPLAZID ORAL CAPSULE	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
NUPLAZID ORAL TABLET	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>olanzapine intramuscular recon soln</i>	4	MO
<i>olanzapine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>olanzapine oral tablet,disintegrating</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)
<i>olanzapine-fluoxetine oral capsule</i>	4	MO
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i>	4	MO; QL (30 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>perphenazine oral tablet</i>	4	MO
PERSERIS ABDOMINAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING	5	MO; QL (1 por 30 días); NDS
<i>phenelzine oral tablet</i>	3	MO
<i>pimozide oral tablet</i>	4	MO
<i>protriptyline oral tablet</i>	4	MO
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>ramelteon oral tablet</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
REXULTI ORAL TABLET	4	MO; QL (30 por 30 días)
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); NDS
<i>risperidone oral solution</i>	2	MO
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i>	1	MO; 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); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sertraline oral concentrate</i>	4	MO
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>thioridazine oral tablet</i>	3	MO
<i>thiothixene oral capsule</i>	2	MO
<i>tranylcypromine oral tablet</i>	4	MO
<i>trazodone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>trifluoperazine oral tablet</i>	3	MO
<i>trimipramine oral capsule</i>	4	MO
TRINTELLIX ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
<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	NDS
VIIBRYD ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (7)- 20 MG (23)	3	MO; QL (30 por 180 días)
<i>vilazodone oral tablet</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
VRAYLAR ORAL CAPSULE	4	MO; QL (30 por 30 días)
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK	4	MO; QL (7 por 180 días)
XYREM ORAL SOLUTION	5	PA; LA; QL (540 por 30 días); NDS
<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)
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); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	5	MO; QL (1 por 28 días); NDS
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
<i>baclofen oral tablet</i>	2	MO
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	4	PA; MO
<i>dantrolene intravenous recon soln</i>	2	
<i>dantrolene oral capsule</i>	4	MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 2,000 MCG/ML, 500 MCG/ML	3	B/D PA; MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	3	B/D PA
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	3	MO
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i>	3	MO
<i>revonto intravenous recon soln</i>	2	
<i>tizanidine oral tablet</i>	2	MO
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	NDS
<i>dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol</i>	5	QL (8 por 28 días); NDS
<i>eletriptan oral tablet</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (2 por 30 días)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	3	PA; MO; QL (2 por 30 días)
<i>ergotamine-caffeine oral tablet</i>	3	MO
<i>naratriptan oral tablet</i>	3	MO; QL (18 por 28 días)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING	3	PA; QL (16 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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation</i>	4	MO; QL (36 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate oral tablet</i>	2	MO; QL (18 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge</i>	4	MO; QL (8 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector</i>	4	MO; QL (8 por 28 días)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution</i>	4	MO; QL (8 por 28 días)
UBRELVY ORAL TABLET	3	PA; QL (20 por 30 días)
<i>zolmitriptan oral tablet</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)
<i>zolmitriptan oral tablet,disintegrating</i>	4	MO; QL (18 por 28 días)
TRATAMIENTO NEUROLÓGICO DIVERSOS		
AUBAGIO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
<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); NDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	5	PA; MO; QL (120 por 180 días); NDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
<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
FIRDAPSE ORAL TABLET	5	PA; LA; NDS
<i>galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr</i>	3	MO
<i>galantamine oral solution</i>	4	MO
<i>galantamine oral tablet</i>	3	MO
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; QL (30 por 30 días); NDS
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; QL (12 por 28 días); NDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i>	5	PA; MO; QL (12 por 28 días); NDS
<i>memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr</i>	4	PA; MO
<i>memantine oral solution</i>	3	PA; MO
<i>memantine oral tablet</i>	2	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NAMZARIC ORAL CAP,SPRINKLE,ER 24HR DOSE PACK	3	PA; MO
NAMZARIC ORAL CAPSULE,SPRINKLE,ER 24HR	3	PA; MO
NUEDEXTA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; NDS
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (20 por 180 días); NDS
<i>rivastigmine tartrate oral capsule</i>	3	MO
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour</i>	4	MO
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NDS
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
TYSABRI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (15 por 28 días); NDS
VUMERITY ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC)	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NDS
ZEPOSIA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
ZEPOSIA STARTER KIT ORAL CAPSULE,DOSE PACK	5	PA; MO; QL (37 por 180 días); NDS
ZEPOSIA STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK	5	PA; MO; QL (7 por 180 días); NDS

MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO

AGENTES VARIOS

<i>azelastine nasal aerosol,spray</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash</i>	1	MO; GC
<i>denta 5000 plus dental cream</i>	2	MO
<i>dentagel dental gel</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) dental cream</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	2	
<i>fluoride (sodium) dental paste</i>	2	MO
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>oralone dental paste</i>	2	MO
<i>periogard mucous membrane mouthwash</i>	1	MO; GC

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS DENTAL PASTE	4	MO
PREVIDENT 5000 DRY MOUTH DENTAL PASTE	4	MO
<i>sf 5000 plus dental cream</i>	2	MO
<i>sf dental gel</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 dry mouth dental paste</i>	2	MO
<i>sodium fluoride 5000 plus dental cream</i>	2	
<i>sodium fluoride-pot nitrate dental paste</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide dental paste</i>	2	MO
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension</i>	3	MO
<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
<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>aubra oral tablet</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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>cyred oral tablet</i>	2	
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>daysee oral tablets,dose pack,3 month</i>	2	MO
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet</i>	2	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet</i>	2	
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.f.a oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)</i>	4	
<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>emoquette 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>femynor oral tablet</i>	2	MO
<i>introvale oral tablets,dose pack,3 month</i>	2	MO
<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
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>kelnor 1-50 (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>kurvelo (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7), 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	2	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad 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>larissia oral tablet</i>	2	MO
<i>lessina oral tablet</i>	2	MO
<i>levonest (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)</i>	2	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month</i>	2	MO
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet</i>	2	
<i>levora-28 oral tablet</i>	2	MO
<i>loryna (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>low-ogestrel (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>lo-zumandimine (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>lutra (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-lynyah oral tablet</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nikki (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	2	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	2	MO
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg</i>	2	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	2	MO
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet</i>	2	MO
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>philith oral tablet</i>	2	MO
<i>pimtrea (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>pirmella oral tablet</i>	2	MO
<i>portia 28 oral tablet</i>	2	MO
<i>reclipsen (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month</i>	2	MO
<i>sprintec (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>sronyx oral tablet</i>	2	MO
<i>syeda oral tablet</i>	2	MO
<i>tarina 24 fe oral tablet</i>	2	MO
<i>tarina fe 1/20 (28) oral tablet</i>	2	
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>tilia fe oral tablet</i>	2	MO
<i>tri femynor 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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tri-lo-sprintec oral tablet</i>	2	MO
<i>tri-sprintec (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>trivora (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>vestura (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>vienva oral tablet</i>	2	MO
<i>viorele (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>wera (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet</i>	2	MO
<i>zumandimine (28) oral tablet</i>	2	MO
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		
<i>amabelz oral tablet</i>	3	PA; MO
<i>camila oral tablet</i>	2	MO
<i>deblitane oral tablet</i>	2	MO
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE	4	MO
<i>dotti transdermal patch semiweekly</i>	3	PA; MO; QL (8 por 28 días)
DUAVEE ORAL TABLET	3	MO
<i>errin oral tablet</i>	2	MO
<i>estradiol oral tablet</i>	4	PA; MO
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	3	PA; MO; QL (8 por 28 días)
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	3	PA; QL (4 por 28 días)
<i>estradiol vaginal cream</i>	4	MO
<i>estradiol vaginal tablet</i>	4	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	4	MO
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet</i>	3	PA; MO
ESTRING VAGINAL RING	3	MO
<i>fyavolv oral tablet</i>	4	PA; MO
<i>heather oral tablet</i>	2	MO
<i>hydroxyprogesterone caproate intramuscular oil</i>	5	NDS
<i>incassia oral tablet</i>	2	MO
<i>jencycla oral tablet</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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</i>	4	PA
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	4	PA; MO
PREMARIN ORAL TABLET	3	MO
PREMARIN VAGINAL CREAM	3	MO
PREMPHASE ORAL TABLET	3	MO
PREMPRO ORAL TABLET	3	MO
<i>progesterone intramuscular oil</i>	2	MO
<i>progesterone micronized oral capsule</i>	2	MO
<i>sharobel oral tablet</i>	2	MO
<i>yuvafer vaginal tablet</i>	4	MO
OXITÓCICOS		
<i>methergine oral tablet</i>	4	PA
<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</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mifepristone oral tablet</i>	2	LA
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT	4	
<i>terconazole vaginal cream</i>	3	MO
<i>terconazole vaginal suppository</i>	3	MO
<i>tranexamic acid oral tablet</i>	3	MO
<i>vandazole vaginal gel</i>	3	MO
<i>xulane transdermal patch weekly</i>	4	MO
<i>zafemy transdermal patch weekly</i>	4	MO

OFTALMOLOGÍA

AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

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

AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS

ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	3	MO
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %</i>	3	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO

ANTIBIÓTICOS

<i>ak-poly-bac ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO
AZASITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS	3	MO
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment</i>	3	MO
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO
BESIVANCE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION	3	MO
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO; QL (3.5 por 30 días)
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (70 por 30 días)
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops, viscous</i>	3	
NATACYN OPHTHALMIC (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	MO
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (10 por 14 días)
ANTIVÍRICOS		
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
ZIRGAN OPHTHALMIC (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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	3	MO
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment</i>	3	MO
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT	3	MO; QL (3.5 por 14 días)
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	3	MO; QL (10 por 14 días)
ESTEROIDES		
ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION	3	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	3	MO
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION	3	MO
<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; NDS
<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	
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO; GC

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE	4	MO
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL	4	MO
<i>varenicline oral tablet</i>	4	MO
<i>varenicline oral tablets, dose pack</i>	4	MO
AGENTES VARIOS		
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	MO
<i>acetic acid irrigation solution</i>	2	MO
<i>anagrelide oral capsule</i>	3	MO
<i>caffeine citrate intravenous solution</i>	2	
<i>caffeine citrate oral solution</i>	2	MO
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible</i>	5	PA; NDS
<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	MO
<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; NDS
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	5	PA; MO; NDS
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	4	PA; MO
<i>deferasirox oral tablet, dispersible</i>	5	PA; MO; NDS
<i>deferiprone oral tablet</i>	5	PA; MO; NDS
<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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dextrose 25 % in water (d25w) intravenous syringe</i>	4	
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback</i>	4	MO
<i>dextrose 5 %-lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>dextrose 50 % in water (d50w) intravenous syringe</i>	4	MO
<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; NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; LA; NDS
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral solution 100 mg/ml</i>	4	MO
<i>levocarnitine oral tablet</i>	4	MO
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET	3	MO
<i>midodrine oral tablet</i>	3	MO
<i>nitisinone oral capsule</i>	5	PA; MO; NDS
<i>pilocarpine hcl oral tablet</i>	4	MO
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA; NDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; LA; NDS
RAVICTI ORAL LIQUID	5	PA; MO; NDS
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION	5	PA; LA; NDS
<i>riluzole oral tablet</i>	3	PA; MO
<i>risedronate oral tablet 30 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sevelamer carbonate oral tablet</i>	4	MO; QL (270 por 30 días)
<i>sodium benzoate-sod phenylacet intravenous solution</i>	5	NDS
<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; NDS
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	5	PA; NDS
<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</i>	5	PA; MO; NDS
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET	3	MO
<i>water for irrigation, sterile irrigation solution</i>	4	MO
XIAFLEX INJECTION RECON SOLN	5	PA; NDS
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	2	PA; MO
ANTÍDOTOS		
<i>acetylcysteine intravenous solution</i>	3	
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
<i>lactated ringers irrigation solution</i>	4	MO
<i>neomycin-polymyxin b gu irrigation solution</i>	2	MO
<i>ringer's irrigation solution</i>	4	
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
<i>gentamicin topical cream</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>gentamicin topical ointment</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>mupirocin topical ointment</i>	2	MO; QL (44 por 30 días)
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension</i>	4	MO
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
<i>ciclodan topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 por 28 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ciclopirox topical cream</i>	2	MO; QL (90 por 28 días)
<i>ciclopirox topical gel</i>	3	MO; QL (45 por 28 días)
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	3	MO; QL (120 por 28 días)
<i>ciclopirox topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 por 28 días)
<i>ciclopirox topical suspension</i>	3	MO; QL (60 por 28 días)
<i>clotrimazole topical cream</i>	2	MO; QL (45 por 28 días)
<i>clotrimazole topical solution</i>	2	MO; QL (30 por 28 días)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>	3	MO; QL (45 por 28 días)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	4	MO; QL (60 por 28 días)
<i>econazole topical cream</i>	4	MO; QL (85 por 28 días)
<i>ketoconazole topical cream</i>	2	MO; QL (60 por 28 días)
<i>ketoconazole topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 por 28 días)
<i>naftifine topical cream</i>	4	MO; QL (60 por 28 días)
NAFTIN TOPICAL GEL 2 %	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	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)
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); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (104 por 180 días); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (0.5 por 28 días); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 por 28 días); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NDS
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NDS
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
ANTIVIRALES TÓPICOS		
<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
DENAVIR TOPICAL CREAM	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
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clobetasol topical foam</i>	4	MO; QL (100 por 28 días)
<i>clobetasol topical gel</i>	4	MO; QL (120 por 28 días)
<i>clobetasol topical lotion</i>	4	MO; QL (118 por 28 días)
<i>clobetasol topical ointment</i>	4	MO; QL (120 por 28 días)
<i>clobetasol topical shampoo</i>	4	MO; QL (236 por 28 días)
<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>desrx topical gel</i>	4	MO
<i>fluocinolone and shower cap scalp oil</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical cream</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical oil</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical ointment</i>	4	MO
<i>fluocinolone topical solution</i>	4	MO
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide topical gel</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide topical ointment</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide topical solution</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>fluocinonide-emollient topical cream</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>halobetasol propionate topical cream</i>	4	MO
<i>halobetasol propionate topical ointment</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	2	MO
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %, 2.5 %</i>	2	MO
<i>mometasone topical cream</i>	2	MO
<i>mometasone topical ointment</i>	2	MO
<i>mometasone topical solution</i>	2	MO
<i>prednicarbate topical ointment</i>	4	MO
<i>triamcinolone acetonide topical cream</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>triamcinolone acetonide topical lotion</i>	2	MO
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>triderm topical cream</i>	2	MO
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
<i>crotan topical lotion</i>	2	MO
<i>lindane topical shampoo</i>	4	MO
<i>malathion topical lotion</i>	4	MO
<i>permethrin topical cream</i>	3	MO
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
ADBRY SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (6 por 28 días); NDS
<i>ammonium lactate topical cream</i>	2	MO
<i>ammonium lactate topical lotion</i>	2	MO
<i>carbocaine (pf) injection solution 15 mg/ml (1.5 %)</i>	2	
<i>chloroprocaine (pf) injection solution</i>	2	
CIBINQO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
<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); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	5	PA; MO; QL (1.34 por 28 días); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/1.14 ML	5	PA; MO; QL (4.56 por 28 días); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NDS
<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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine hcl laryngotracheal solution</i>	3	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	3	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; MO; QL (90 por 30 días)
<i>lidocaine topical ointment</i>	4	MO; QL (36 por 30 días)
<i>lidocaine viscous mucoous membrane solution</i>	2	MO
<i>lidocaine-epinephrine (pf) injection solution</i>	2	
<i>lidocaine-epinephrine injection solution</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel</i>	5	MO; NDS
PANRETIN TOPICAL GEL	5	PA; MO; NDS
<i>pimecrolimus topical cream</i>	4	PA; MO; QL (100 por 30 días)
<i>podofilox topical solution</i>	3	MO
<i>polocaine injection solution 1 % (10 mg/ml)</i>	2	
<i>polocaine-mpf injection solution</i>	2	
REGRANEX TOPICAL GEL	5	MO; NDS
SANTYL TOPICAL OINTMENT	3	MO; QL (180 por 30 días)
<i>silver sulfadiazine topical cream</i>	2	MO
<i>ssd topical cream</i>	2	MO
<i>tacrolimus topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (100 por 30 días)
VALCHLOR TOPICAL GEL	5	PA; MO; NDS
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>acutane oral capsule</i>	4	
<i>amnestem oral capsule</i>	4	
<i>avita topical cream</i>	4	PA; MO
<i>azelaic acid topical gel</i>	4	MO
<i>claravis oral capsule</i>	4	
<i>clindamycin phosphate topical gel</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ery pads topical swab</i>	3	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>isotretinoin oral capsule</i>	4	
<i>ivermectin topical cream</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>metronidazole topical cream</i>	4	MO
<i>metronidazole topical gel</i>	4	MO
<i>metronidazole topical gel with pump</i>	4	MO
<i>metronidazole topical lotion</i>	4	MO
<i>myorisan oral capsule</i>	4	
<i>rosadan topical cream</i>	4	MO
<i>rosadan topical gel</i>	4	MO
<i>tazarotene topical cream</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	

SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES

AGENTES ANTITIROIDICOS

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

HORMONAS SUPRARRENALES

<i>dexamethasone intensol oral drops</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral elixir</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral solution</i>	2	MO
<i>dexamethasone oral tablet</i>	2	MO
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution</i>	2	MO
<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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylprednisolone oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	2	MO
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln</i>	2	MO
<i>prednisolone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>prednisone intensol oral concentrate</i>	4	MO
<i>prednisone oral solution</i>	2	MO
<i>prednisone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>prednisone oral tablets,dose pack</i>	1	MO; GC
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i>	2	MO
HORMONAS TIROIDEAS		
<i>euthyrox oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>levo-t oral tablet</i>	1	GC
<i>levothyroxine intravenous recon soln</i>	2	MO
<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; NDS
ANDRODERM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>cabergoline oral tablet</i>	3	MO
<i>calcitonin (salmon) injection solution</i>	5	MO; NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol</i>	3	MO
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	2	
<i>calcitriol oral capsule</i>	2	MO
<i>calcitriol oral solution</i>	4	
<i>cinacalcet oral tablet</i>	4	PA; MO
<i>clomiphene citrate oral tablet</i>	2	PA; MO
CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; NDS
<i>danazol oral capsule</i>	4	MO
<i>desmopressin injection solution</i>	2	MO
<i>desmopressin nasal spray with pump</i>	3	MO
<i>desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	3	
<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; NDS
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NDS
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NDS
KORLYM ORAL TABLET	5	PA; NDS
LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NDS
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NDS
MYALEPT SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; NDS
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; MO; LA; NDS
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg</i>	4	PA; MO
<i>oxandrolone oral tablet 2.5 mg</i>	3	PA; MO
<i>pamidronate intravenous solution</i>	2	MO
<i>paricalcitol intravenous solution 2 mcg/ml</i>	2	
<i>paricalcitol intravenous solution 5 mcg/ml</i>	2	MO
<i>paricalcitol oral capsule</i>	4	MO
<i>sapropterin oral powder in packet</i>	5	PA; MO; NDS
<i>sapropterin oral tablet,soluble</i>	5	PA; MO; NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; LA; NDS
SYNAREL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL	5	PA; MO; NDS
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i>	3	PA; MO
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	3	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular oil</i>	3	PA; MO
<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>	3	PA; MO; QL (120 por 30 días)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i>	3	PA; MO; QL (150 por 30 días)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5 gram), 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>	3	PA; MO; QL (37.5 por 30 días)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1.62 % (40.5 mg/2.5 gram)</i>	3	PA; MO; QL (150 por 30 días)
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/app</i>	3	PA; MO; QL (180 por 30 días)
<i>tolvaptan oral tablet</i>	5	PA; MO; NDS
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; NDS
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BYETTA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MCG/DOSE(250 MCG/ML) 2.4 ML	3	PA; MO; QL (2.4 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
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)
<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	3	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	MO
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT	3	MO; SSM
HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO; SSM

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	MO; SSM
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO; SSM
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO; SSM
HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	MO; SSM
HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO; SSM
HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO; SSM
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	MO; SSM
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO; SSM
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO; SSM
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	MO; SSM
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULN INJECTION SOLUTION	3	MO; SSM
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO; SSM
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO; SSM
JANUMET ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
JANUVIA ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
JARDIANCE ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
KOMBIGLYZE XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO; SSM
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO; SSM
LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO; SSM
LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO; SSM
LYUMJEV U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO; SSM
<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)
ONGLYZA ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML)	3	PA; MO; QL (1.5 por 28 días)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	PA; MO; QL (3 por 28 días)
<i>pioglitazone oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)
QTERN ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	2	MO; QL (960 por 30 días)
<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	2	MO; QL (480 por 30 días)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (240 por 30 días)
RYBELSUS ORAL TABLET	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SOLQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO; QL (90 por 30 días); SSM
STEGLATRO ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (10.8 por 30 días); NDS
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (6 por 30 días); NDS
SYNJARDY ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 25-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO; SSM
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO; SSM
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)
VICTOZA 2-PAK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (9 por 30 días)
VICTOZA 3-PAK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (9 por 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	MO
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	MO

SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS		
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (3.6 por 28 días); NDS
ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (160 por 28 días); NDS
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (3.6 por 28 días); NDS
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (16 por 28 días); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NDS
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (6 por 180 días); NDS
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 por 180 días); NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NDS
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NDS
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 por 180 días); NDS
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NDS
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 por 180 días); NDS
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NDS
<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); NDS
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 50 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; MO; QL (2.8 por 28 días); NDS
OTEZLA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; MO; QL (55 por 180 días); NDS
<i>penicillamine oral tablet</i>	5	PA; MO; NDS
RIDAURA ORAL CAPSULE	5	MO; NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 45 MG	5	PA; MO; QL (56 por 180 días); NDS
SAVELLA ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	MO; QL (55 por 180 días)
XELJANZ ORAL SOLUTION	5	PA; MO; QL (300 por 30 días); NDS
XELJANZ ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NDS
TRATAMIENTO DE LA GOTA		
<i>allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg</i>	1	MO; GC

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>allopurinol sodium intravenous recon soln</i>	2	
<i>aloprim intravenous recon soln</i>	2	
<i>colchicine oral tablet</i>	2	MO
<i>febuxostat oral tablet</i>	3	MO
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION	5	MO; NDS
<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, 5 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; MO
<i>ibandronate intravenous syringe</i>	2	PA; MO
<i>ibandronate oral tablet</i>	2	MO; QL (1 por 30 días)
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	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	5	PA; MO; QL (2.48 por 28 días); NDS

SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA

AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml (manufactured by mylan specialty)</i>	3	MO; QL (2 por 30 días)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i>	2	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet</i>	2	PA; MO
<i>levocetirizine oral solution</i>	4	MO
<i>levocetirizine oral tablet</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>promethazine injection solution</i>	4	MO
<i>promethazine oral syrup</i>	4	PA; MO
<i>promethazine oral tablet</i>	4	PA; MO
SYMJEPI INJECTION SYRINGE	4	MO; QL (2 por 30 días)
AGENTES PULMONARES		
<i>acetylcysteine solution</i>	3	B/D PA; MO
ADEMPAS ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NDS
ADVAIR HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (12 por 30 días)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (generic ProAir HFA)</i>	3	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>	3	QL (13.4 por 30 días)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization</i>	2	B/D PA; MO
<i>albuterol sulfate oral syrup</i>	2	MO
<i>albuterol sulfate oral tablet</i>	4	MO
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12.2 por 30 días)
ALVESCO INHALATION HFA AEROSOL INHALER 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (6.1 por 30 días)
<i>alyq oral tablet</i>	5	PA; QL (60 por 30 días); NDS
<i>ambrisentan oral tablet</i>	5	PA; MO; LA; NDS
<i>arformoterol inhalation solution for nebulization</i>	5	B/D PA; MO; NDS
ASMANEX HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (13 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (60)	3	MO; QL (1 por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	3	QL (2 por 28 días)
ATROVENT HFA AEROSOL INHALER	4	MO; QL (25.8 por 30 días)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (10.7 por 30 días)
<i>bosentan oral tablet</i>	5	PA; MO; LA; NDS
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE	3	MO; QL (60 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)
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NDS
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (8 por 30 días)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization</i>	5	B/D PA; MO; NDS
DALIRESP ORAL TABLET	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
DULERA INHALATION HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (13 por 30 días)
ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR	4	MO
ESBRIET ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (270 por 30 días); NDS
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NDS
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (60 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 250 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (240 por 30 días)
FLOVENT HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (12 por 30 días)
FLOVENT HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (24 por 30 días)
FLOVENT HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 por 30 días)
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol</i>	3	MO; QL (50 por 30 días)
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension</i>	2	MO; QL (16 por 30 días)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device</i>	3	QL (60 por 30 días)
<i>formoterol fumarate inhalation solution for nebulization</i>	5	B/D PA; MO; NDS
<i>icatibant subcutaneous syringe</i>	5	PA; MO; NDS
<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); NDS
KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS
<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO
<i>metaproterenol oral syrup</i>	2	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>	2	MO
<i>montelukast oral tablet,chewable</i>	2	MO
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; LA; QL (0.4 por 28 días); NDS
OFEV ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OPSUMIT ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NDS
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NDS
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 75-94 MG	5	PA; QL (56 por 28 días); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NDS
ORLADEYO ORAL CAPSULE	5	PA; LA; NDS
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 por 30 días); NDS
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NDS
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; NDS
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>sajazir subcutaneous syringe</i>	5	PA; NDS
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	5	PA; NDS
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (4 por 30 días)
SPIRIVA WITH HANDIHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE	3	MO; QL (90 por 90 días)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (4 por 30 días)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (4 por 30 días)
SYMBICORT INHALATION HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (10.2 por 30 días)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NDS
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet</i>	5	PA; QL (60 por 30 días); NDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>terbutaline oral tablet</i>	4	MO
<i>terbutaline subcutaneous solution</i>	2	MO
THEO-24 ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR	3	MO
<i>theophylline oral elixir</i>	4	MO
<i>theophylline oral solution</i>	4	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	2	MO
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE	3	MO; QL (60 por 30 días)
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NDS
<i>wixela inhub inhalation blister with device</i>	3	QL (60 por 30 días)
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (8 por 28 días); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	5	PA; MO; LA; QL (1 por 28 días); NDS
<i>zafirlukast oral tablet</i>	4	MO

SUMINISTROS DIVERSOS

SUMINISTROS DIVERSOS

BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE NEEDLE	3	MO
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT) SYRINGE	3	MO
BD INSULIN SYRINGE U-500 SYRINGE	3	MO
BD INSULIN ULTRA-FINE SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	3	MO
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE NEEDLE	3	MO
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE NEEDLE	3	MO
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE NEEDLE	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE NEEDLE	3	MO
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE NEEDLE	3	MO
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT) SYRINGE	3	MO
BD VEO INSULIN SYRINGE UF SYRINGE	3	MO
GAUZE PADS 2 X 2	3	MO
INSULIN PEN NEEDLE	3	MO
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML, 1 ML, 1/2 ML	3	MO
NEEDLES, INSULIN DISP.,SAFETY	3	MO
NOVOFINE 32 NEEDLE	3	MO
NOVOFINE PLUS NEEDLE	3	MO
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO; QL (1 por 720 días)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)	3	MO
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO; QL (1 por 720 días)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	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>alprostadil injection solution</i>	2	
<i>bethanechol chloride oral tablet</i>	2	MO
CYSTAGON ORAL CAPSULE	4	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glycine urologic irrigation solution</i>	2	
<i>glycine urologic irrigation solution</i>	2	
K-PHOS NO 2 ORAL TABLET	3	MO
K-PHOS ORIGINAL ORAL TABLET,SOLUBLE	3	MO
<i>potassium citrate oral tablet extended release</i>	2	MO
RENACIDIN IRRIGATION SOLUTION	3	MO
<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
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED REL RECON	3	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>tolterodine oral capsule,extended release 24hr</i>	3	MO
<i>tolterodine oral tablet</i>	3	MO
<i>trospium oral tablet</i>	2	MO
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>	2	MO
<i>silodosin oral capsule</i>	4	MO
<i>tamsulosin oral capsule</i>	1	MO; GC
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS		
DERIVADOS DE SANGRE		
<i>albumin, human 25 % intravenous parenteral solution</i>	4	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>alburx (human) 25 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>alburx (human) 5 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>albutein 25 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>albutein 5 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>plasbumin 25 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>plasbumin 5 % intravenous parenteral solution</i>	4	
ELECTROLITOS		
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule</i>	3	MO; QL (360 por 30 días)
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet</i>	3	MO; QL (360 por 30 días)
<i>calcium chloride intravenous solution</i>	2	
<i>calcium chloride intravenous syringe</i>	2	
<i>calcium gluconate intravenous solution</i>	2	
<i>effer-k oral tablet, effervescent 25 meq</i>	2	MO
<i>klor-con 10 oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>klor-con 8 oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals</i>	2	MO
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals</i>	2	MO
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals</i>	2	MO
<i>klor-con oral packet 20 oral packet</i>	4	MO
<i>klor-con/ef oral tablet, effervescent</i>	2	MO
<i>lactated ringers intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>magnesium chloride injection solution</i>	4	
MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3	
<i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback</i>	4	
<i>magnesium sulfate injection solution</i>	4	MO
<i>magnesium sulfate injection syringe</i>	4	
<i>potassium acetate intravenous solution</i>	4	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chlorid-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 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	MO
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq, 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride-0.45 % nacl 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	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution</i>	4	MO
<i>sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	
<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
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-48 in d5w intravenous parenteral solution</i>	4	
<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	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	
<i>plasmanate intravenous parenteral solution</i>	4	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Index

A			
abacavir	6	ampicillin sodium	12
abacavir-lamivudine	6	ampicillin-sulbactam	12
ABELCET	2	anagrelide	76
ABILIFY MAINTENA.....	56	anastrozole	34
abiraterone	34	ANDRODERM	85
ABRAXANE.....	34	apraclonidine	72
acamprosate	76	aprepitant	24
acarbose	87	APRETUDE	6
accutane	83	apri.....	66
acebutolol	18	APTIOM.....	52
acetaminophen-codeine.....	48	APTIVUS	6
acetazolamide	74	aranelle (28).....	66
acetazolamide sodium	74	ARCALYST	29
acetic acid.....	66, 76	arformoterol.....	95
acetylcysteine	78, 95	ARIKAYCE	3
acitretin.....	79	aripiprazole	56
ACTEMRA	92	ARISTADA	56
ACTEMRA ACTPEN.....	92	ARISTADA INITIO.....	56
ACTHIB (PF).....	31	armodafinil	56
ACTIMMUNE	29	arsenic trioxide	34
acyclovir	6, 80	ARZERRA	34
acyclovir sodium	6	asenapine maleate	56
ADACEL(TDAP		ASMANEX HFA	95
ADOLESN/ADULT)(PF)	31	ASMANEX TWISTHALER	96
ADBRY	82	ASPARLAS.....	34
ADCETRIS	34	aspirin-dipyridamole.....	22
adefovir.....	6	atazanavir.....	6
ADEMPAS.....	95	atenolol	18
adenosine	14	atenolol-chlorthalidone.....	18
adrenalin	94	atomoxetine	56
ADVAIR HFA	95	atorvastatin	16
AIMOVIG AUTOINJECTOR		atovaquone.....	3
.....	63	atovaquone-proguanil	3
ak-poly-bac.....	72	atropine	28, 75
ala-cort.....	80	ATROVENT HFA.....	96
albendazole.....	3	AUBAGIO.....	64
albumin, human 25 %.....	101	aubra	66
alburx (human) 25 %.....	102	aubra eq	66
alburx (human) 5 %.....	102	aviane.....	67
albutein 25 %.....	102	avita	83
albutein 5 %.....	102	AVONEX	29
albuterol sulfate	95	AYVAKIT.....	35
alclometasone	80	azacitidine.....	35
alcohol pads.....	87	AZASITE	72
		azathioprine	35
ALDURAZYME	85		
ALECENSA	34		
alendronate	94		
alfuzosin	101		
ALIMTA	34		
ALIQOPA	34		
aliskiren	18		
allopurinol	93		
allopurinol sodium.....	94		
aloprim.....	94		
alosetron	24		
ALPHAGAN P	72		
alprostadil	100		
ALREX.....	74		
altavera (28).....	66		
ALUNBRIG	34		
ALVESCO.....	95		
alyacen 1/35 (28).....	66		
alyacen 7/7/7 (28).....	66		
alyq	95		
amabelz.....	70		
amantadine hcl.....	6		
ambrisentan	95		
amethyst (28).....	66		
amikacin	3		
amiloride.....	18		
amiloride-hydrochlorothiazide			
.....	18		
aminocaproic acid.....	22		
amiodarone	14		
amitriptyline	56		
amlodipine	18		
amlodipine-atorvastatin	16		
amlodipine-benazepril	18		
amlodipine-olmesartan	18		
amlodipine-valsartan	18		
amlodipine-valsartan-hcthiacid			
.....	18		
ammonium lactate	82		
amnestem	83		
amoxapine	56		
amoxicillin.....	12		
amoxicillin-pot clavulanate ..	12		
amphotericin b.....	2		
ampicillin.....	12		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

azathioprine sodium	35	BESIVANCE.....	72	bupropion hcl (smoking deter)	
azelaic acid	83	BESPONSA.....	35	.....	75
azelastine	65, 75	BESREMI.....	29	buspirone	56
azithromycin.....	11	betaine	25	busulfan	35
aztreonam	3	betamethasone dipropionate..	80	butorphanol.....	50
azurette (28).....	67	betamethasone valerate.....	80	BYDUREON BCISE.....	87
B		betamethasone, augmented...	80	BYETTA	88
bacitracin	3, 72	BETASERON	29	C	
bacitracin-polymyxin b	72	betaxolol	18, 73	CABENUVA.....	6
baclofen	63	bethanechol chloride.....	100	cabergoline	85
balanced salt	75	BEVESPI AEROSPHERE ...	96	CABLIVI.....	22
balsalazide	24	bexarotene	35	CABOMETYX.....	35
BALVERSA.....	35	BEXSERO.....	31	caffeine citrate	76
BAQSIMI	87	bicalutamide	35	calcipotriene	79
BARACLUDE	6	BICILLIN C-R	12	calcitonin (salmon)	85, 86
BAVENCIO	35	BICILLIN L-A	12	calcitriol.....	79, 86
BCG VACCINE, LIVE (PF) 31		BIKTARVY	6	calcium acetate(phosphat bind)	
BD AUTOSHIELD DUO PEN		bisoprolol fumarate.....	18	.....	102
NEEDLE	99	bisoprolol-hydrochlorothiazide		calcium chloride	102
BD INSULIN SYRINGE		.....	18	calcium gluconate	102
(HALF UNIT)	99	BLENREP	35	CALQUENCE	35
BD INSULIN SYRINGE U-		bleomycin	35	CALQUENCE	
500.....	99	BLINCYTO.....	35	(ACALABRUTINIB MAL)	
BD INSULIN SYRINGE		BOOSTRIX TDAP.....	31	.....	35
ULTRA-FINE	99	bortezomib.....	35	camila	70
BD NANO 2ND GEN PEN		BORTEZOMIB	35	camrese	67
NEEDLE	99	bosentan.....	96	candesartan	18
BD ULTRA-FINE MICRO		BOSULIF	35	candesartan-hydrochlorothiazid	
PEN NEEDLE.....	99	BOTOX	31	.....	18
BD ULTRA-FINE MINI PEN		BRAFTOVI.....	35	CAPLYTA.....	57
NEEDLE	99	BREO ELLIPTA	96	CAPRELSA.....	35
BD ULTRA-FINE NANO		BREZTRI AEROSPHERE... 96		captopril.....	18
PEN NEEDLE.....	100	BRILINTA	22	carbamazepine	52
BD ULTRA-FINE SHORT		brimonidine	72	carbidopa	47
PEN NEEDLE.....	100	brimonidine-timolol.....	74	carbidopa-levodopa	47
BD VEO INSULIN SYR		BRIVIACT	52	carbidopa-levodopa-	
(HALF UNIT)	100	bromfenac	72	entacapone	47
BD VEO INSULIN SYRINGE		bromocriptine	47	carbocaine (pf).....	82
UF.....	100	BROMSITE.....	72	carboplatin	35
BELBUCA	48	BRUKINSA.....	35	cardioplegic soln.....	15
BELEODAQ	35	bss.....	75	carglumic acid	76
benazepril	18	budesonide.....	25, 96	carmustine.....	36
benazepril-hydrochlorothiazide		bumetanide	18	carteolol	73
.....	18	buprenorphine hcl.....	48	cartia xt	18
BENDEKA.....	35	buprenorphine transdermal		carvedilol	19
BENLYSTA	92	patch	48	caspofungin.....	2
benztropine	47	buprenorphine-naloxone.....	50	cataflam	50
bepotastine besilate	75	bupropion hcl.....	56	CAYSTON	3

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

cefaclor	10	CIMZIA.....	25	clorazepate dipotassium.....	57
cefadroxil.....	10	CIMZIA POWDER FOR		clotrimazole	2, 79
cefazolin	10	RECONST.....	25	clotrimazole-betamethasone .	79
cefazolin in dextrose (iso-os)	10	CIMZIA STARTER KIT	25	clozapine.....	57
cefdinir	10	cinacalcet	86	COARTEM.....	3
cefepime	10	CINRYZE.....	96	colchicine.....	94
cefepime in dextrose,iso-osm		CINVANTI.....	25	colesevelam	16
.....	10	ciprofloxacin hcl.....	13, 66, 72	colestipol.....	16
cefixime.....	10	ciprofloxacin in 5 % dextrose		colistin (colistimethate na)	3
cefoxitin.....	10	.....	13	COMBIVENT RESPIMAT..	96
cefoxitin in dextrose, iso-osm		ciprofloxacin-dexamethasone		COMETRIQ	36
.....	10	.....	66	COMPLERA	6
cefpodoxime	10	cisplatin	36	compro	25
cefprozil.....	11	citalopram	57	constulose	25
ceftazidime	11	cladribine	36	COPIKTRA	36
ceftriaxone	11	claravis.....	83	CORLANOR	15
ceftriaxone in dextrose,iso-os		clarithromycin	11	CORTIFOAM.....	25
.....	11	clindamycin hcl	3	COSMEGEN	36
cefuroxime axetil.....	11	clindamycin in 5 % dextrose ..	3	COTELLIC.....	36
cefuroxime sodium.....	11	clindamycin pediatric	3	CREON.....	25
celecoxib.....	50	clindamycin phosphate	3, 71,	CRESEMBA.....	2
CELONTIN.....	52	83		cromolyn.....	25, 75, 96
cephalexin.....	11	CLINIMIX 5%/D15W		crotan	82
CEPROTIN (BLUE BAR)...	22	SULFITE FREE	104	cryselle (28).....	67
CEPROTIN (GREEN BAR)	22	CLINIMIX 4.25%/D10W		CRYSVITA	86
cetirizine	94	SULF FREE	104	cyclobenzaprine	63
cevimeline	76	CLINIMIX 4.25%/D5W		cyclophosphamide	36
CHEMET	76	SULFIT FREE.....	76	CYCLOPHOSPHAMIDE	36
CHENODAL	25	CLINIMIX 5%-		cyclosporine.....	36, 75
chloramphenicol sod succinate		D20W(SULFITE-FREE)104		cyclosporine modified	36
.....	3	CLINIMIX 6%-D5W		CYRAMZA	36
chlorhexidine gluconate	65	(SULFITE-FREE)	104	cyred	67
chloroprocaine (pf).....	82	CLINIMIX 8%-		cyred eq	67
chloroquine phosphate.....	3	D10W(SULFITE-FREE)104		CYSTAGON	100
chlorothiazide sodium	19	CLINIMIX 8%-		CYSTARAN.....	75
chlorpromazine.....	57	D14W(SULFITE-FREE)104		cytarabine	36
chlorthalidone.....	19	clobazam.....	52	cytarabine (pf)	36
CHOLBAM.....	25	clobetasol.....	80, 81	D	
cholestyramine (with sugar) .	16	clobetasol-emollient	81	d10 %-0.45 % sodium chloride	
cholestyramine light	16	clodan	81	.....	76
CIBINQO	82	clofarabine	36	d2.5 %-0.45 % sodium	
ciclodan	78	clomiphene citrate	86	chloride	76
ciclopirox.....	79	clomipramine.....	57	d5 % and 0.9 % sodium	
cidofovir	6	clonazepam.....	52	chloride	76
cilostazol.....	23	clonidine	19	d5 %-0.45 % sodium chloride	
CIMDUO.....	6	clonidine (pf)	19, 50	.....	76
cimetidine	28	clonidine hcl	19, 57	dabigatran etexilate.....	23
cimetidine hcl	28	clopidogrel.....	23	dacarbazine	36

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

dactinomycin	36	dextrose 10 % and 0.2 % nacl	76	DOPTELET (10 TAB PACK)	23
dalfampridine	64	dextrose 10 % in water (d10w)	76	DOPTELET (15 TAB PACK)	23
DALIRESP	96	dextrose 25 % in water (d25w)	77	DOPTELET (30 TAB PACK)	23
danazol	86	dextrose 5 % in water (d5w)	77	dorzolamide	74
dantrolene	63	dextrose 5 %-lactated ringers	77	dorzolamide-timolol	74
DANYELZA	36	dextrose 5%-0.2 % sod chloride	77	dotti	70
dapsone	3	dextrose 5%-0.3 % sod.chloride	77	DOVATO	7
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	31	dextrose 50 % in water (d50w)	77	doxazosin	19
daptomycin	3	dextrose 70 % in water (d70w)	77	doxepin	57
DAPTOMYCIN	3	DIACOMIT	52	doxercalciferol	86
DARZALEX	36	diazepam	52, 57	doxorubicin	37
dasetta 1/35 (28)	67	diazepam intensol	57	doxorubicin, peg-liposomal	37
dasetta 7/7/7 (28)	67	diazoxide	88	doxy-100	14
daunorubicin	36	diclofenac potassium	50	doxycycline hyclate	14
DAURISMO	36	diclofenac sodium	50, 72, 82	doxycycline monohydrate	14
daysee	67	diclofenac-misoprostol	50	DRIZALMA SPRINKLE	57, 58
deblitane	70	dicloxacillin	12	dronabinol	25
decitabine	36	dicyclomine	28	droperidol	25
deferasirox	76	DIFICID	11	DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS	88
deferiprone	76	diflunisal	50	drospirenone-e.estradiol-lm.fa	67
deferoxamine	76	digitek	15	drospirenone-ethinyl estradiol	67
DELSTRIGO	6	digoxin	15	DROXIA	37
demeclocycline	14	dihydroergotamine	63	droxidopa	77
DENAVIR	80	DILANTIN 30 MG	52	DUAVEE	70
DENG VAXIA (PF)	31	diltiazem hcl	19	DULERA	96
denta 5000 plus	65	dilt-xr	19	duloxetine	58
dentagel	65	dimenhydrinate	25	DUPIXENT PEN	82
DEPO-SUBQ PROVERA	104	dimethyl fumarate	64	DUPIXENT SYRINGE	82
DESCOVY	6	diphenhydramine hcl	94	dutasteride	101
desipramine	57	diphenoxylate-atropine	28	dutasteride-tamsulosin	101
desmopressin	86	dipyridamole	23	E	
desog-e.estradiol/e.estradiol	67	disulfiram	77	e.e.s. 400	11
desogestrel-ethinyl estradiol	67	divalproex	52	ec-naproxen	51
desonide	81	dobutamine	15	econazole	79
desrx	81	dobutamine in d5w	15	EDARBI	19
desvenlafaxine succinate	57	docetaxel	37	EDARBYCLOR	19
dexamethasone	84	dofetilide	14	EDURANT	7
dexamethasone intensol	84	donepezil	64	efavirenz	7
dexamethasone sodium phos (pf)	84	dopamine	16	efavirenz-emtricitabin-tenofov	7
dexamethasone sodium phosphate	74, 84	dopamine in 5 % dextrose ...	15, 16		
dextrazoxane hcl	34				
dextroamphetamine-amphetamine	57				

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

efavirenz-lamivu-tenofov disop 7	epinastine.....75	exemestane .....38
effer-k..... 102	epinephrine .....95	EXKIVITY .....38
ELAPRASE.....86	epirubicin.....37	EYLEA .....75
electrolyte-48 in d5w..... 104	epitol .....53	ezetimibe.....16
eletriptan.....63	EPIVIR HBV.....7	ezetimibe-simvastatin .....16
elonest .....67	eplerenone .....19	F
ELIQUIS .....23	epoprostenol (glycine).....19	FABRAZYME .....86
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START .....23	EPRONTIA .....53	falmina (28) .....67
ELITEK.....34	ERBITUX.....37	famciclovir.....7
ELIXOPHYLLIN.....96	ergotamine-caffeine.....63	famotidine.....29
ELMIRON.....100	ERIVEDGE .....37	famotidine (pf).....29
eluryng.....71	ERLEADA .....37	famotidine (pf)-nacl (iso-os)29
ELZONRIS.....37	erlotinib .....37	FANAPT.....58
EMCYT .....37	errin .....70	FARXIGA .....88
EMEND.....25	ertapenem .....4	FASENRA.....96
EMGALITY PEN .....63	ERWINASE .....37	FASENRA PEN .....96
EMGALITY SYRINGE.....63	ery pads.....84	febuxostat .....94
emoquette .....67	ery-tab.....12	felbamate .....53
EMPLICITI .....37	erythrocin (as stearate) .....12	felodipine .....19
EMSAM .....58	erythromycin .....12, 72	femynor.....67
emtricitabine.....7	erythromycin ethylsuccinate.12	fenofibrate.....16
emtricitabine-tenofovir (tdf)...7	erythromycin with ethanol...84	fenofibrate micronized.....16
EMTRIVA.....7	ESBRIET .....96	fenofibrate nanocrystallized .16
EMVERM .....3	escitalopram oxalate .....58	fenofibric acid.....17
enalapril maleate .....19	esmolol .....19	fenofibric acid (choline) .....17
enalaprilat .....19	esomeprazole magnesium.....28	fentanyl .....48
enalapril-hydrochlorothiazide.....19	esomeprazole sodium .....28	fentanyl citrate .....48
ENBREL .....92	estarylla .....67	fentanyl citrate (pf) .....48
ENBREL MINI .....92	estradiol .....70	FENTANYL CITRATE (PF) .....48
ENBREL SURECLICK .....92	estradiol valerate.....70	fesoterodine .....101
endocet .....48	estradiol-norethindrone acet.70	FETZIMA .....58
ENERGIX-B (PF) .....31	ESTRING .....70	finasteride .....101
ENERGIX-B PEDIATRIC (PF).....31	eszopiclone .....58	FINTEPLA .....53
enoxaparin .....23	ethacrynate sodium.....19	FIRDAPSE .....64
enpresse .....67	ethambutol .....4	FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE .....38
enskyce .....67	ethosuximide .....53	flac otic oil .....66
entacapone.....47	ethynodiol diac-eth estradiol 67	flavoxate .....101
entecavir .....7	etodolac .....51	flecainide .....14
ENTRESTO .....16	etonogestrel-ethinyl estradiol71	FLOVENT DISKUS .....96, 97
ENTYVIO .....25	ETOPOPHOS .....37	FLOVENT HFA .....97
enulose.....25	etoposide.....37	floxuridine .....38
ENVARUS XR .....37	etravirine.....7	fluconazole .....2
EPCLUSA .....7	EULEXIN.....37	fluconazole in nacl (iso-osm) .2
EPIDIOLEX .....52	euthyrox.....85	flucytosine .....2
	everolimus (antineoplastic) ..37	fludarabine .....38
	everolimus (immunosuppressive) .....38	fludrocortisone.....84
	EVOTAZ .....7	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

flumazenil.....	58	GAUZE PAD	100	HARVONI.....	7
flunisolide.....	97	gavilyte-c	25	HAVRIX (PF)	31
fluocinolone.....	81	gavilyte-g.....	25	heather	70
fluocinolone acetone oil	66	GAVRETO.....	38	heparin (porcine)	23, 24
fluocinolone and shower cap	81	GAZYVA	38	heparin (porcine) in 5 % dex	23
fluocinonide.....	81	gemcitabine	38	heparin (porcine) in nacl (pf)	23
fluocinonide-emollient	81	GEMCITABINE	38	heparin(porcine) in 0.45% nacl	24
fluoride (sodium).....	65, 105	gemfibrozil	17	HEPARIN(PORCINE) IN	
fluorometholone	74	generlac	25	0.45% NACL	24
fluorouracil	38, 82	gengraf.....	38	heparin, porcine (pf)	24
fluoxetine.....	58	gentak	73	HEPARIN, PORCINE (PF)..	24
fluoxetine (pmdd).....	58	gentamicin	4, 73, 78	HETLIOZ	59
fluphenazine decanoate	58	gentamicin in nacl (iso-osm) ..	4	HIBERIX (PF).....	31
fluphenazine hcl	58	gentamicin sulfate (ped) (pf) ..	4	HIZENTRA	31, 32
flurbiprofen.....	51	GENVOYA	7	HUMALOG JUNIOR	
flurbiprofen sodium.....	72	GILENYA	64	KWIKPEN U-100	88
fluticasone propionate	97	GILOTRIF.....	38	HUMALOG KWIKPEN	
fluticasone propion-salmeterol	97	glatiramer.....	64	INSULIN	88
fluvastatin	17	glatopa	64	HUMALOG MIX 50-50	
fluvoxamine.....	58	glimepiride.....	88	INSULN U-100	89
FOLOTYN	38	glipizide.....	88	HUMALOG MIX 50-50	
fomepizole	31	glipizide-metformin.....	88	KWIKPEN.....	89
fondaparinux.....	23	glycine urologic.....	101	HUMALOG MIX 75-25	
formoterol fumarate.....	97	glycine urologic solution	101	KWIKPEN.....	89
FOSAMAX PLUS D.....	94	glycopyrrolate.....	28	HUMALOG MIX 75-25(U-	
fosamprenavir.....	7	glycopyrrolate (pf) in water..	28	100)INSULN	89
fosaprepitant	25	glydo	82	HUMALOG U-100 INSULIN	
fosinopril	19	GLYXAMBI	88	.....	89
fosinopril-hydrochlorothiazide	19	GRALISE	53	HUMIRA	92
fosphenytoin	53	granisetron (pf)	25	HUMIRA PEN	92
FOTIVDA	38	granisetron hcl	25, 26	HUMIRA PEN CROHNS-UC-	
fulvestrant.....	38	griseofulvin microsize	2	HS START	92
furosemide.....	19, 20	griseofulvin ultramicrosize	2	HUMIRA PEN PSOR-	
FUZEON	7	GVOKE	88	UVEITS-ADOL HS	92
fyavolv.....	70	GVOKE HYPOPEN 1-PACK	88	HUMIRA(CF)	93
FYCOMPA	53	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	88	HUMIRA(CF) PEDI	
G		GVOKE PFS 1-PACK		CROHNS STARTER	92
gabapentin	53	SYRINGE.....	88	HUMIRA(CF) PEN.....	93
galantamine	64	GVOKE PFS 2-PACK		HUMIRA(CF) PEN	
GAMASTAN	31	SYRINGE.....	88	CROHNS-UC-HS.....	92
GAMASTAN S/D	31	H		HUMIRA(CF) PEN	
ganciclovir sodium	7	HALAVEN.....	38	PEDIATRIC UC.....	92
GARDASIL 9 (PF).....	31	halobetasol propionate.....	81	HUMIRA(CF) PEN PSOR-	
gatifloxacin.....	72	haloperidol.....	59	UV-ADOL HS.....	92
GATTEX 30-VIAL	25	haloperidol decanoate.....	59	HUMULIN 70/30 U-100	
GATTEX ONE-VIAL.....	25	haloperidol lactate	59	INSULIN	89

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

HUMULIN 70/30 U-100	imiquimod .....82	J
KWIKPEN .....89	IMOVAX RABIES VACCINE	JAKAFI .....39
HUMULIN N NPH INSULIN	(PF).....32	jantoven .....24
KWIKPEN .....89	incassia .....70	JANUMET .....89
HUMULIN N NPH U-100	INCRELEX .....77	JANUMET XR.....89
INSULIN.....89	indapamide .....20	JANUVIA.....89
HUMULIN R REGULAR U-	INFANRIX (DTAP) (PF).....32	JARDIANCE .....89
100 INSULN .....89	INLYTA .....39	jasmiel (28).....67
HUMULIN R U-500 (CONC)	INQOVI.....39	JEMPERLI .....39
INSULIN .....89	INREBIC .....39	jencycla.....70
HUMULIN R U-500 (CONC)	INSULIN PEN NEEDLE ...100	JEVTANA .....39
KWIKPEN .....89	INSULIN SYRINGE-	jinteli.....71
hydralazine .....20	NEEDLE U-100 .....100	jolessa .....67
hydrochlorothiazide.....20	INTELENCE .....7	juleber .....67
hydrocodone-acetaminophen48	intralipid .....104	JULUCA.....8
hydrocodone-ibuprofen .....48	INTRON A .....30	JUXTAPID .....17
hydrocortisone .....26, 81, 84	introvale.....67	K
hydrocortisone-acetic acid...66	INVEGA HAFYERA.....59	KADCYLA.....39
hydromorphone .....49	INVEGA SUSTENNA.....59	kalliga .....67
hydromorphone (pf) .....49	INVEGA TRINZA .....59	KALYDECO .....97
hydroxychloroquine .....4	INVELTYS .....74	KANUMA .....86
hydroxyprogesterone caproate	INVIRASE .....7	kariva (28) .....67
.....70	IPOL .....32	kelnor 1/35 (28) .....67
hydroxyurea.....38	ipratropium bromide.....65, 97	kelnor 1-50 (28).....68
hydroxyzine hcl .....95	ipratropium-albuterol.....97	KEPIVANCE .....34
HYPERHEP B.....32	irbesartan .....20	KERENDIA.....20
HYPERHEP B NEONATAL	irbesartan-hydrochlorothiazide	ketoconazole .....2, 79
.....32	20	ketorolac .....72
HYQVIA .....32	IRESSA .....39	KEYTRUDA .....39
I	irinotecan .....39	KHAPZORY .....34
ibandronate .....94	ISENTRESS .....8	KIMMTRAK.....39
IBRANCE .....38	ISENTRESS HD .....8	KINRIX (PF).....32
ibu.....51	isibloom .....67	KISQALI .....40
ibuprofen .....51	ISOLYTE S PH 7.4.....104	KISQALI FEMARA CO-
ibutilide fumarate .....14	ISOLYTE-P IN 5 %	PACK .....39, 40
icatibant .....97	DEXTROSE .....104	klor-con 10.....102
ICLUSIG .....39	ISOLYTE-S.....104	klor-con 8.....102
icosapent ethyl.....17	isoniazid.....4	klor-con m10 .....102
idarubicin.....39	isosorbide dinitrate .....17	klor-con m15 .....102
IDHIFA .....39	isosorbide mononitrate ...17, 18	klor-con m20 .....102
ifosfamide.....39	isosorbide-hydralazine.....20	klor-con oral packet 20.....102
ILARIS (PF).....30	isotretinoin.....84	klor-con/ef .....102
imatinib.....39	isradipine .....20	KOMBIGLYZE XR .....89
IMBRUVICA .....39	ISTODAX .....39	KORLYM.....86
IMFINZI.....39	itraconazole .....2	K-PHOS NO 2.....101
imipenem-cilastatin .....4	ivermectin .....4, 84	K-PHOS ORIGINAL .....101
imipramine hcl.....59	IXEMPRA .....39	KRYSTEXXA .....94
imipramine pamoate .....59	IXIARO (PF).....32	kurvelo (28) .....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 10/25/2022.

KYNMOBI.....	47	levothyroxine.....	85	LUPRON DEPOT (3	
KYPROLIS	40	levoxyl	85	MONTH)	40
L		LEXIVA	8	LUPRON DEPOT (4	
l norgest/e.estradiol-e.estrad.	68	LIBTAYO	40	MONTH)	40
labetalol	20	lidocaine	83	LUPRON DEPOT (6	
lacosamide	53	lidocaine (pf) in d7.5w	15	MONTH)	40
lactated ringers	78, 102	lidocaine (pf)	15, 82	LUPRON DEPOT-PED	41
lactulose.....	26	lidocaine hcl	82, 83	LUPRON DEPOT-PED (3	
lamivudine	8	lidocaine in 5 % dextrose (pf)		MONTH)	40
lamivudine-zidovudine.....	8	.....	15	luter (28)	68
lamotrigine	53, 54	lidocaine viscous	83	lyleq	71
lansoprazole.....	29	lidocaine-epinephrine	83	lyllana	71
LANTUS SOLOSTAR U-100		lidocaine-epinephrine (pf)	83	LYNPARZA.....	41
INSULIN	90	lidocaine-prilocaine	83	LYSODREN.....	41
LANTUS U-100 INSULIN..	90	lincomycin	4	LYUMJEV KWIKPEN U-100	
lapatinib	40	lindane	82	INSULIN	90
larin 1.5/30 (21).....	68	linezolid	4	LYUMJEV KWIKPEN U-200	
larin 1/20 (21).....	68	linezolid in dextrose 5%	4	INSULIN	90
larin 24 fe	68	linezolid-0.9% sodium chloride		LYUMJEV U-100 INSULIN	
larin fe 1.5/30 (28).....	68	.....	4	.....	90
larin fe 1/20 (28).....	68	LINZESS	26	lyza	71
larissia.....	68	LIORESAL.....	63	M	
latanoprost	74	liothyronine	85	magnesium chloride.....	102
LATUDA	59	lisinopril.....	20	magnesium sulfate	102
leflunomide.....	93	lisinopril-hydrochlorothiazide		MAGNESIUM SULFATE IN	
lenalidomide	40	.....	20	D5W	102
LENVIMA	40	lithium carbonate	60	magnesium sulfate in water	102
lessina	68	LIVALO	17	malathion	82
letrozole	40	LOKELMA	77	mannitol 20 %.....	20
leucovorin calcium	34	LONSURF.....	40	mannitol 25 %.....	20
LEUKERAN	40	loperamide	28	maraviroc	8
LEUKINE.....	30	lopinavir-ritonavir	8	MARGENZA	41
leuprolide.....	40	lorazepam	60	marlissa (28)	68
levalbuterol hcl.....	97	lorazepam intensol.....	60	MARPLAN.....	60
levetiracetam	54	LORBRENA	40	MATULANE.....	41
levetiracetam in nacl (iso-os)	54	loryna (28)	68	matzim la	20
levobunolol.....	73	losartan	20	meclizine.....	26
levocarnitine	77	losartan-hydrochlorothiazide	20	medroxyprogesterone	71
levocarnitine (with sugar)....	77	loteprednol etabonate	74	mefloquine	4
levocetirizine	95	lovastatin	17	megestrol	41
levofloxacin	13, 73	low-ogestrel (28)	68	MEKINIST	41
levofloxacin in d5w	13	loxapine succinate	60	MEKTOVI.....	41
levoleucovorin calcium	34	lo-zumandimine (28)	68	meloxicam	51
levonest (28).....	68	LUMAKRAS.....	40	melphalan	41
levonorgestrel-ethinyl estrad	68	LUMIGAN	75	melphalan hcl.....	41
levonorg-eth estrad triphasic	68	LUMIZYME	86	memantine	64
levora-28.....	68	LUMOXITI	40	MENACTRA (PF).....	32
levo-t.....	85	LUPRON DEPOT	40	MENEST	71

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

MENQUADFI (PF).....	32	mili.....	68	naltrexone	51
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP		milrinone	16	NAMZARIC.....	65
(PF).....	32	milrinone in 5 % dextrose	16	naproxen	51
MEPSEVII	86	mimvey	71	naproxen sodium	51
mercaptopurine.....	41	minocycline	14	naratriptan.....	63
meropenem	4	minoxidil	20	NATACYN.....	73
mesalamine.....	26	miostat	75	nateglinide	90
mesalamine with cleansing		mirtazapine	60	NATPARA	86
wipe	26	misoprostol	29	NAYZILAM.....	54
mesna.....	34	mitomycin.....	41	nebivolol	21
MESNEX	34	mitoxantrone.....	41	NEEDLES, INSULIN	
metaproterenol.....	97	M-M-R II (PF).....	32	DISP.,SAFETY	100
metformin	90	modafinil	60	nefazodone.....	60
methadone	49	moexipril	20	nelarabine	42
methadone intensol.....	49	molindone.....	60	neomycin	4
methadose.....	49	mometasone.....	81, 97	neomycin-bacitracin-poly-hc	73
methazolamide	74	mondoxylene nl	14	neomycin-bacitracin-	
methenamine hippurate	2	MONJUVI.....	41	polymyxin.....	73
methenamine mandelate	3	mono-lynyah.....	68	neomycin-polymyxin b gu....	78
methergine	71	montelukast	97	neomycin-polymyxin b-	
methimazole	84	morphine.....	49	dexameth.....	73
methotrexate sodium	41	morphine (pf).....	49	neomycin-polymyxin-	
methotrexate sodium (pf)	41	morphine concentrate	49	gramicidin.....	73
methoxsalen.....	83	MOTEGRITY	26	neomycin-polymyxin-hc.66, 74	
methylergonovine.....	71	MOUNJARO.....	90	neo-polycin	73
methylphenidate hcl	60	MOVANTIK	26	neo-polycin hc	74
methylprednisolone	85	moxifloxacin.....	13, 73	NERLYNX	42
methylprednisolone acetate ..	84	moxifloxacin-sod.chloride(iso)		NEUPRO	47
methylprednisolone sodium		.....	13	nevirapine	8
succ.....	85	MOZOBIL.....	30	NEXLETOL	17
metoclopramide hcl	26	mupirocin.....	78	NEXLIZET.....	17
metolazone	20	MYALEPT	86	NEXPLANON.....	72
metoprolol succinate	20	mycophenolate mofetil	41	niacin	17
metoprolol ta-hydrochlorothiaz		mycophenolate mofetil (hcl) 41		nicardipine	21
.....	20	mycophenolate sodium.....	41	NICOTROL	76
metoprolol tartrate	20	MYLOTARG	42	NICOTROL NS.....	76
metro i.v.	4	myorisan	84	nifedipine	21
metronidazole	4, 71, 84	MYRBETRIQ	101	nikki (28)	69
metronidazole in nacl (iso-os) 4		N		nilutamide	42
metyrosine	20	nabumetone	51	nimodipine	21
mexiletine	15	nadolol	21	NINLARO	42
micafungin.....	2	nafcillin.....	12	nisoldipine	21
microgestin 1.5/30 (21)	68	nafcillin in dextrose iso-osm 12		nitazoxanide.....	4
microgestin 1/20 (21)	68	naftifine	79	nitisinone	77
microgestin fe 1.5/30 (28)	68	NAFTIN	79	nitro-bid	18
microgestin fe 1/20 (28)	68	NAGLAZYME.....	86	nitrofurantoin	3
midodrine	77	nalbuphine	51	nitrofurantoin macrocrystal	3
mifepristone.....	72	naloxone	51		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

nitrofurantoin monohyd/m- cryst.....3	olmesartan-amlodipin- hcthiazid.....21	oxaprozin.....51
nitroglycerin.....18	olmesartan- hydrochlorothiazide.....21	oxcarbazepine.....54
nitroglycerin in 5 % dextrose.....18	olopatadine.....75	OXERVATE.....75
NIVESTYM.....30	omega-3 acid ethyl esters.....17	oxybutynin chloride.....101
nizatidine.....29	omeprazole.....29	oxycodone.....50
nora-be.....71	OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5).....100	oxycodone-acetaminophen...50
norepinephrine bitartrate.....16	OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5).....100	OXYCONTIN.....50
norethindrone (contraceptive) .....71	OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3).....100	OZEMPIC.....90
norethindrone acetate.....71	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3).....100	OZURDEX.....74
norethindrone ac-eth estradiol.....69, 71	OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4).....100	P
norethindrone-e.estradiol-iron.....69	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....100	pacerone.....15
norgestimate-ethinyl estradiol.....69	OMNITROPE.....30	paclitaxel.....42
nortrel 0.5/35 (28).....69	ONCASPAR.....42	PADCEV.....42
nortrel 1/35 (21).....69	ondansetron.....26	paliperidone.....60, 61
nortrel 1/35 (28).....69	ondansetron hcl.....26	palonosetron.....26
nortrel 7/7/7 (28).....69	ondansetron hcl (pf).....26	pamidronate.....86
nortriptyline.....60	ONGLYZA.....90	PANRETIN.....83
NORVIR.....8	ONIVYDE.....42	pantoprazole.....29
NOVOFINE 32.....100	ONUREG.....42	paraplatin.....42
NOVOFINE PLUS.....100	OPDIVO.....42	paricalcitol.....86
NUBEQA.....42	OPDUALAG.....42	paromomycin.....4
NUCALA.....97	opium tincture.....28	paroxetine hcl.....61
NUEDEXTA.....65	OPSUMIT.....98	PASER.....4
NULOJIX.....42	oralone.....65	PEDIARIX (PF).....32
NUPLAZID.....60	ORENCIA.....93	PEDVAX HIB (PF).....32
NURTEC ODT.....63	ORENCIA (WITH MALTOSE).....93	peg 3350-electrolytes.....26
nyamyc.....79	ORENCIA CLICKJECT.....93	peg3350-sod sul-nacl-kcl-asb-c.....27
nystatin.....2, 79	ORGOVYX.....42	PEGASYS.....30
nystatin-triamcinolone.....79	ORKAMBI.....98	peg-electrolyte.....27
nystop.....79	ORLADEYO.....98	PEMAZYRE.....42
NYVEPRIA.....30	oseltamivir.....8	pemetrexed disodium.....43
O	osmitrol 20 %.....21	penicillamine.....93
OALIVA.....26	OTEZLA.....93	PENICILLIN G POT IN DEXTROSE.....13
OCREVUS.....65	OTEZLA STARTER.....93	penicillin g potassium.....13
octreotide acetate.....42	oxacillin.....13	penicillin g procaine.....13
ODEFSEY.....8	oxacillin in dextrose(iso-osm) .....13	penicillin g sodium.....13
ODOMZO.....42	oxaliplatin.....42	penicillin v potassium.....13
OFEV.....97	oxandrolone.....86	PENTACEL (PF).....32
ofloxacin.....66, 73		pentamidine.....4, 5
olanzapine.....60		PENTASA.....27
olanzapine-fluoxetine.....60		pentoxifylline.....24
olmesartan.....21		perindopril erbumine.....21
		perio gard.....65
		PERJETA.....43
		permethrin.....82
		perphenazine.....61

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

PERSERIS.....	61	potassium chloride in lr-d5.103	prochlorperazine edisylate....27
pfizerpen-g	13	potassium chloride in water 103	prochlorperazine maleate oral
phenelzine.....	61	potassium chloride-0.45 % nacl	27
phenobarbital	54	103	PROCRIT
phenobarbital sodium	54	potassium chloride-d5-	30
phentolamine	21	0.2%nacl	procto-med hc
phenytoin	54	103	27
phenytoin sodium	54	potassium chloride-d5-	procto-pak.....
phenytoin sodium extended..	54	0.9%nacl	27
philith	69	103	proctosol hc
PIFELTRO	8	potassium citrate.....	27
pilocarpine hcl	75, 77	101	progesterone
pimecrolimus	83	potassium phosphate m-/d-	71
pimozide	61	basic.....	71
pimtree (28).....	69	103	PROGRAF.....
pindolol.....	21	POTELIGEO	43
pioglitazone	90	43	PROLASTIN-C
piperacillin-tazobactam	13	pramipexole	77
PIQRAY	43	47	PROLENSA
pirfenidone	98	prasugrel	72
pirmella.....	69	24	PROLIA.....
piroxicam.....	51	pravastatin	94
plasbumin 25 %.....	102	17	PROMACTA.....
plasbumin 5 %.....	102	praziquantel	24
PLASMA-LYTE 148.....	104	5	promethazine
PLASMA-LYTE A	104	21	95
plasmanate	104	prazosin	propafenone
PLEGRIDY	30	81	15
PLENAMINE.....	104	prednicarbate	propranolol
podofilox	83	85	21
POLIVY	43	prednisolone	propylthiouracil
polocaine	83	85	84
polocaine-mpf.....	83	prednisolone acetate	PROQUAD (PF).....
polycin.....	73	74	32
polymyxin b sulf-trimethoprim	73	prednisolone sodium phosphate	protamine
.....	73	.....	24
POMALYST	43	74, 85	protriptyline
portia 28.....	69	prednisone	61
PORTRAZZA	43	85	PULMICORT FLEXHALER
posaconazole	2	85	98
potassium acetate.....	102	pregabalin	98
potassium chlorid-d5-		54	PULMOZYME.....
0.45%nacl.....	103	PREHEVBRI0 (PF).....	98
potassium chloride.....	103	32	PURIXAN
potassium chloride in 0.9%nacl		71	43
.....	103	PREMARIN	pyrazinamide
potassium chloride in 5 % dex		105	5
.....	103	PREMPHASE	pyridostigmine bromide.....
		71	63
		PREMPRO	pyrimethamine
		71	5
		prenatal vitamin oral tablet.105	Q
		17	QINLOCK
		PREVIDENT 5000 BOOSTER	43
		PLUS	QTERN.....
		66	90
		PREVIDENT 5000 DRY	QUADRACEL (PF)
		MOUTH	32, 33
		66	quetiapine
		PREVYMIS.....	61
		8	quinapril.....
		PREZCOBIX.....	21
		8	quinapril-hydrochlorothiazide
		PREZISTA	21
		8	quinidine sulfate
		PRIFTIN.....	15
		5	quinine sulfate
		PRIMAQUINE	5
		5	QVAR REDHALER
		primidone.....	98
		54	R
		PRIORIX (PF).....	RABAVERT (PF)
		32	33
		PRIVIGEN	raloxifene
		32	94
		probenecid	ramelteon
		94	61
		probenecid-colchicine	ramipril
		94	21
		procainamide	ranolazine
		15	16
		prochlorperazine.....	rasagiline.....
		27	47
			RAVICTI.....
			77

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

reclipsen (28).....	69	RUXIENCE.....	43	sodium chloride 0.9 %.....	78
RECOMBIVAX HB (PF)	33	RYBELSUS.....	90	sodium chloride 3 %	
RECTIV	27	RYBREVANT.....	43	hypertonic	104
REGRANEX	83	RYDAPT	43	sodium chloride 5 %	
RELENZA DISKHALER	8	RYLAZE	43	hypertonic	104
RELISTOR.....	27	S		sodium fluoride 5000 dry	
REMICADE	27	sajazir.....	98	mouth.....	66
RENACIDIN	101	salsalate	51	sodium fluoride 5000 plus	66
repaglinide	90	SANCUSO	27	sodium fluoride-pot nitrate ...	66
REPATHA	17	SANDIMMUNE	43	sodium nitroprusside	16
REPATHA PUSHTRONEX	17	SANDOSTATIN LAR		sodium phenylbutyrate	78
REPATHA SURECLICK	17	DEPOT	43	sodium phosphate	104
RETACRIT	30	SANTYL	83	sodium polystyrene sulfonate	
RETEVMO.....	43	sapropterin	86	.....	78
RETROVIR.....	8	SARCLISA.....	43	SOLQUA 100/33	91
REVCovi	77	SAVELLA.....	93	SOLTAMOX.....	44
REVLIMID	43	SCEMBLIX.....	44	SOMATULINE DEPOT	44
revonto.....	63	scopolamine base.....	27	SOMAVERT	87
REXULTI.....	61	SECUADO	61	sorafenib	44
REYATAZ	9	SEGLUROMET	90	sorine	15
RHOPRESSA.....	75	selegiline hcl.....	48	sotalol	15
ribavirin	9	selenium sulfide.....	79	sotalol af	15
RIDAURA.....	93	SELZENTRY	9	SPIRIVA RESPIMAT	98
rifabutin	5	sertraline	62	SPIRIVA WITH	
rifampin	5	setlakin.....	69	HANDIHALER.....	98
riluzole.....	77	sevelamer carbonate	78	spironolactone.....	21
rimantadine.....	9	sf 66		spironolacton-hydrochlorothiaz	
ringer's	78, 103	sf 5000 plus	66	.....	21
RINVOQ	93	sharobel	71	sprintec (28).....	69
risedronate	77, 94	SHINGRIX (PF).....	33	SPRITAM.....	55
RISPERDAL CONSTA	61	SIGNIFOR.....	44	SPRYCEL.....	44
risperidone.....	61	sildenafil	101	sps (with sorbitol).....	78
ritonavir	9	sildenafil (pulmonary arterial		sronyx	69
rivastigmine	65	hypertension).....	98	ssd.....	83
rivastigmine tartrate.....	65	silodosin.....	101	STAMARIL (PF).....	33
rizatriptan	63	silver sulfadiazine	83	stavudine.....	9
ROCKLATAN	75	SIMBRINZA	75	STEGLATRO.....	91
romidepsin	43	SIMULECT	44	STELARA	80
ropinirole	47, 48	simvastatin.....	17	STIOLTO RESPIMAT.....	98
rosadan	84	sirolimus	44	STIVARGA	44
rosuvastatin.....	17	SIRTURO	5	STRENSIQ	87
ROTARIX	33	SKYRIZI	27, 79	STREPTOMYCIN	5
ROTATEQ VACCINE	33	sodium acetate	103	STRIBILD	9
roweepra	54	sodium benzoate-sod		STRIVERDI RESPIMAT	98
ROZLYTREK	43	phenylacet.....	78	subvenite.....	55
RUBRACA.....	43	sodium bicarbonate.....	103	subvenite starter (blue) kit	55
rufinamide	54, 55	sodium chloride	78, 104	subvenite starter (green) kit ..	55
RUKOBIA.....	9	sodium chloride 0.45 %.....	104	subvenite starter (orange) kit	55

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

SUCRAID	27	tazarotene.....	84	TOBI PODHALER	5
sucralfate	29	tazicef	11	TOBRADEX	74
sulfacetamide sodium.....	75	taztia xt	21	tobramycin.....	5, 73
sulfacetamide sodium (acne) ..	78	TAZVERIK.....	44	tobramycin in 0.225 % nacl....	5
sulfacetamide-prednisolone..	75	TDVAX	33	tobramycin sulfate	5
sulfadiazine.....	14	TECENTRIQ.....	44	tobramycin-dexamethasone ..	74
sulfamethoxazole-trimethoprim	14	TEFLARO	11	tolterodine.....	101
sulfasalazine	27	TEKTURN HCT	21	tolvaptan	87
sulindac.....	51	telmisartan	21	topiramate	55
sumatriptan.....	63, 64	telmisartan-amlodipine	21	toposar	45
sumatriptan succinate	64	telmisartan-hydrochlorothiazid	21	topotecan.....	45
sunitinib	44	TEMODAR	44	toremifene.....	45
syeda.....	69	temsirolimus	45	torsemide	22
SYMBICORT.....	98	TENIVAC (PF)	33	TOUJEO MAX U-300	
SYMDEKO	98	tenofovir disoproxil fumarate ..	9	SOLOSTAR	91
SYMJEPI.....	95	TEPMETKO.....	45	TOUJEO SOLOSTAR U-300	
SYMLINPEN 120	91	terazosin.....	21, 22	INSULIN	91
SYMLINPEN 60	91	terbinafine hcl.....	2	tramadol	51
SYMPAZAN.....	55	terbutaline	99	tramadol-acetaminophen	51
SYMTUZA.....	9	terconazole.....	72	trandolapril	22
SYNAGIS.....	9	TERIPARATIDE	94	trandolapril-verapamil	22
SYNAREL	87	testosterone	87	tranexamic acid.....	72
SYNJARDY	91	testosterone cypionate	87	tranylcypromine.....	62
SYNJARDY XR	91	testosterone enanthate.....	87	travasol 10 %	105
SYNRIBO	44	TETANUS,DIPHThERIA		travoprost.....	75
T		TOX PED(PF)	33	TRAZIMERA.....	45
TABLOID	44	tetrabenazine.....	65	trazodone	62
TABRECTA.....	44	tetracycline	14	TREANDA	45
tacrolimus	44, 83	THALOMID.....	45	TRECTOR.....	5
tadalafil (pulmonary arterial		THEO-24.....	99	TRELEGY ELLIPTA.....	99
hypertension) oral tablet 20		theophylline.....	99	TRELSTAR.....	45
mg.....	98	thioridazine	62	treprostinil sodium.....	22
TAFINLAR	44	thiotepa	45	tretinoin (antineoplastic).....	45
TAGRISSO	44	thiothixene	62	tretinoin topical.....	84
TALTZ AUTOINJECTOR ..	80	tiadylt er.....	22	tri femynor	69
TALTZ AUTOINJECTOR (2		tiagabine	55	triamcinolone acetonide.....	66, 81,
PACK).....	80	TIBSOVO.....	45	82, 85	
TALTZ AUTOINJECTOR (3		TICE BCG.....	33	triamterene-hydrochlorothiazid	22
PACK).....	80	TICOVAC	33	triderm	82
TALTZ SYRINGE.....	80	tigecycline	5	trientine.....	78
TALZENNA.....	44	tilia fe.....	69	tri-estarylla.....	69
tamoxifen.....	44	timolol maleate	22, 73	trifluoperazine.....	62
tamsulosin.....	101	tinidazole	5	trifluridine.....	73
tarina 24 fe.....	69	TIVDAK.....	45	TRIJDY XR	91
tarina fe 1/20 (28).....	69	TIVICAY.....	9	TRIKAFTA	99
tarina fe 1-20 eq (28).....	69	TIVICAY PD	9	tri-legest fe	69
TASIGNA	44	tizanidine	63	tri-linyah	69

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

tri-lo-estarylla.....	69	VAQTA (PF).....	33	VONJO.....	46
tri-lo-marzia.....	69	varenicline.....	76	voriconazole.....	2
tri-lo-sprintec.....	70	VARIVAX (PF).....	33	VOSEVI.....	10
trimethoprim.....	3	VARIZIG.....	33	VOTRIENT.....	46
trimipramine.....	62	VARUBI.....	28	VRAYLAR.....	62
TRINTELLIX.....	62	VASCEPA.....	17	VUMERITY.....	65
tri-sprintec (28).....	70	VECAMYL.....	16	VYNDAMAX.....	16
TRIUMEQ.....	9	VECTIBIX.....	45	VYXEOS.....	46
TRIUMEQ PD.....	9	VEKLURY.....	9	W	
trivora (28).....	70	veletri.....	22	warfarin.....	24
TRIZIVIR.....	9	velivet triphasic regimen (28)	70	water for irrigation, sterile....	78
TRODELVY.....	45	VELTASSA.....	78	WELIREG.....	46
TROGARZO.....	9	VEMLIDY.....	9	wera (28).....	70
TROPHAMINE 10 %.....	105	VENCLEXTA.....	45, 46	wescap-pn dha.....	105
tropium.....	101	VENCLEXTA STARTING PACK.....	46	wixela inhub.....	99
TRULANCE.....	27	venlafaxine.....	62	X	
TRULICITY.....	91	verapamil.....	22	XALKORI.....	46
TRUMENBA.....	33	VERQUVO.....	16	XARELTO.....	24
TRUSELTIQ.....	45	VERSACLOZ.....	62	XARELTO DVT-PE TREAT 30D START.....	24
TUKYSA.....	45	VERZENIO.....	46	XATMEP.....	46
TURALIO.....	45	vestura (28).....	70	XCOPRI.....	55
TWINRIX (PF).....	33	V-GO 20.....	100	XCOPRI MAINTENANCE PACK.....	55
TYPHIM VI.....	33	V-GO 30.....	100	XCOPRI TITRATION PACK	55
TYSABRI.....	65	V-GO 40.....	100	XELJANZ.....	93
U		VIBATIV.....	6	XELJANZ XR.....	93
UBRELVY.....	64	VIBERZI.....	28	XERMELO.....	46
unithroid.....	85	VICTOZA 2-PAK.....	91	XGEVA.....	34
UNITUXIN.....	45	VICTOZA 3-PAK.....	91	XIAFLEX.....	78
UPTRAVI.....	22	vienva.....	70	XIFAXAN.....	6
ursodiol.....	27, 28	vigabatrin.....	55	XIGDUO XR.....	91
V		vigadrone.....	55	XIIDRA.....	75
valacyclovir.....	9	VIIBRYD.....	62	XOFLUZA.....	10
VALCHLOR.....	83	vilazodone.....	62	XOLAIR.....	99
valganciclovir.....	9	VIMIZIM.....	87	XOSPATA.....	46
valproate sodium.....	55	vinblastine.....	46	XPOVIO.....	46
valproic acid.....	55	vincasar pfs.....	46	XTANDI.....	46
valproic acid (as sodium salt)	55	vincristine.....	46	xulane.....	72
valrubicin.....	45	vinorelbine.....	46	XYREM.....	62
valsartan.....	22	VIOKACE.....	28	Y	
valsartan-hydrochlorothiazide	22	viorele (28).....	70	YERVOY.....	46
VALTOCO.....	55	VIRACEPT.....	9	YF-VAX (PF).....	34
vancomycin.....	5, 6	VIREAD.....	9	YONDELIS.....	46
VANCOMYCIN.....	5	VISTOGARD.....	34	YONSA.....	47
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL.....	5	VITRAKVI.....	46	yuvaferm.....	71
vandazole.....	72	VIVITROL.....	51		
		VIZIMPRO.....	46		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Z	
zafemy	72
zafirlukast	99
zaleplon	62
ZALTRAP	47
ZANOSAR	47
ZARXIO	30
ZEGALOGUE	
AUTOINJECTOR	91
ZEGALOGUE SYRINGE ..	91
ZEJULA	47
ZELBORAF	47
zenatane	84
ZENPEP	28

ZEPOSIA.....	65
ZEPOSIA STARTER KIT ..	65
ZEPOSIA STARTER PACK	65
ZEPZELCA	47
zidovudine	10
ZIEXTENZO.....	30
ziprasidone hcl.....	62
ziprasidone mesylate	62
ZIRABEV	47
ZIRGAN	73
ZOLADEX	47
zoledronic acid	87

zoledronic acid-mannitol-water	78, 87
ZOLINZA	47
zolmitriptan	64
zolpidem	62
zonisamide	55
zovia 1-35 (28)	70
ZUBSOLV	52
zumandimine (28)	70
ZYDELIG	47
ZYKADIA	47
ZYNLONTA	47
ZYPREXA RELPREVV	62, 63

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 10/25/2022.

Este Formulario se actualizó el 11/07/2022.

Para información actualizada o si tiene preguntas, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Bright HealthCare al 1-877-597-6442 o, si es usuario de TTY, al 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O bien, visite es.brighthealthCare.com.