



**Brand New Day**

## **Formulario 2024**

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

**POR FAVOR, LEA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN  
ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN**

Envío del archivo del Formulario aprobado por HPMS ID 24239, número de versión 14

Este formulario se actualizó el 01/08/2024. Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con Servicio a Miembros de Brand New Day al (877) 621-8798 (los usuarios de TTY deben llamar al (800) 899-2114), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o visite [www.bndhmo.com](http://www.bndhmo.com).

**Nota a los miembros existentes:** Esta lista de medicamentos es diferente al del año anterior. Por favor revise este documento para asegurarse de que todavía contenga los medicamentos que usted toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) se refiere a “nosotros” o a “nuestro”, se estará refiriendo a Brand New Day. Cuando se refiere al “plan” o a “nuestro plan”, significa Brand New Day.

Este documento incluye una lista de los medicamentos (formulario) de nuestro plan, que entrará en vigencia el 01/08/2024. Para obtener un formulario actualizado, por favor póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que se actualizó el formulario por última vez, aparecen en la portada y contraportada.

De forma general debe usar las farmacias de la red para utilizar su beneficio de medicamentos controlados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias, y/o los copagos/coaseguros pueden cambiar el 1ro. de enero de 2024, y también de vez en cuando durante el año.

#### **¿Qué es el Formulario de Brand New Day?**

Un formulario es una lista de medicamentos seleccionados que están cubiertos por Brand New Day en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa los medicamentos controlados

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

que se cree son una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Brand New Day cubrirá los medicamentos descritos en nuestro formulario siempre que el medicamento sea médicalemente necesario, y la receta se surta en una farmacia de la red y se cumplan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, favor de revisar la Evidencia de Cobertura.

### ¿Puede cambiar el formulario (la lista de medicamentos)?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1 de enero, pero Brand New Day puede agregar o eliminar medicamentos de la Lista de medicamentos durante el año, moverlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al hacer estos cambios.

**Cambios que pueden afectarlo este año:** En los siguientes casos, usted se verá afectado por cambios de cobertura durante el año:

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos por un nuevo medicamento genérico que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en un nivel más bajo y con las mismas o menos restricciones. Además, cuando agregamos el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero inmediatamente lo movemos a otro nivel de costo compartido o agregamos nuevas restricciones. Si actualmente toma el medicamento de marca, es posible que no le informemos con anticipación antes de hacer ese cambio, pero posteriormente le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hayamos hecho.
  - Si hacemos dicho cambio, usted o su recetador pueden solicitarnos que hagamos una excepción y que continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le proporcionamos también incluye información sobre cómo solicitar una excepción, y puede encontrar información en la siguiente sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Brand New Day?”

**Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) considera que alguno de los medicamento de nuestro formulario es inseguro o si el fabricante del mismo lo retira del mercado, inmediatamente retiraremos el medicamento de nuestro formulario y daremos aviso a los miembros que toman dicho medicamento.

- **Otros cambios.** Podríamos hacer otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos agregar un nuevo medicamento genérico para reemplazar un medicamento de marca que se encuentra actualmente en el formulario o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o moverlo a otro nivel de costo compartido, o las dos cosas. O bien, podemos hacer cambios con base en nuevos lineamientos clínicos. Si quitamos medicamentos de nuestro formulario [o] agregamos una autorización previa, o límites de cantidad y/o restricciones de tratamiento por pasos de algún medicamento o si movemos un medicamento a un nivel más alto de costo compartido, debemos notificarle a los miembros afectados sobre dicho cambio al menos 30 días antes de que el cambio sea efectivo, o en el momento en que el miembro solicite una reposición del medicamento, en cuyo caso el miembro recibirá un suministro de 30 días del medicamento.
  - Si hacemos estos u otros cambios, usted o su recetador pueden solicitarnos que hagamos una excepción y que continuemos cubriendo el medicamento de marca para usted. El aviso que le

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

proporcionamos también incluye información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la siguiente sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Brand New Day?”

**Cambios que no lo afectarán si toma actualmente el medicamento.** Por lo general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario 2024 que estaba cubierto a principios de año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2024, excepto en las condiciones descritas anteriormente. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los toman por el

el resto del año de cobertura. No recibirá una notificación directa este año sobre los cambios que no le afecten. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, dichos cambios le afectarán y es importante que revise la Lista de medicamentos para el nuevo año de beneficios para conocer cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto está actualizado a partir del 01/08/2024. Para obtener información actualizada acerca de los medicamentos cubiertos por Brand New Day, póngase en contacto con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y contraportada.

### **¿Cómo puedo utilizar el formulario?**

Existen dos maneras de encontrar su medicamento dentro del formulario:

#### **Padecimiento médico**

El formulario comienza en la página 1. Los medicamentos de este formulario se agrupan en categorías según el tipo de padecimiento médico que tratan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una afección del corazón aparecen bajo la categoría de Agentes cardiovasculares. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 1. Luego, busque en la categoría el nombre de su medicamento.

#### **Lista alfabética**

Si no está seguro de en qué categoría buscar, busque su medicamento en el Índice que comienza en la página 107. El índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Ambos medicamentos, tanto de marca como genéricos, están enlistados en el índice. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Al lado de su medicamento, verá el número de la página donde podrá encontrar la información de cobertura. Vaya a la página que aparece en el Índice y encuentre el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

### **¿Qué son los medicamentos genéricos?**

Brand New Day cubre medicamentos de marca y medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés), ya que contiene el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca.

## ¿Existen restricciones en mi cobertura?

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

- **Autorización previa:** Brand New Day requiere que usted [o su médico] obtenga una autorización previa para ciertos medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de Brand New Day antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, Brand New Day podría no cubrir el medicamento.
- **Límites de cantidad:** Para ciertos medicamentos, Brand New Day limita la cantidad del medicamento que Brand New Day cubrirá. Por ejemplo, nuestro Plan proporciona 18 comprimidos de succinato de sumatriptán oral por receta para 28 días. Esto puede ser adicional al suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Tratamiento por pasos:** En algunos casos, Brand New Day requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de cubrir otro medicamento para dicha afección. Por ejemplo, si tanto el medicamento A como el medicamento B tratan su afección médica, Brand New Day podría no cubrir el medicamento B a menos que primero pruebe el medicamento A. Si el medicamento A no funciona para usted, Brand New Day cubrirá el medicamento B.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, revise el formulario que comienza en la página 1. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos específicos cubiertos si visita nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones en cuanto a autorizaciones previas y tratamiento por pasos. También puede solicitar que le envíemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que se actualizó el formulario por última vez, aparecen en la portada y contraportada.

Puede solicitarle a Brand New Day una excepción a estas restricciones o límites, o una lista de otros medicamentos similares, que pudieran tratar la misma afección médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al Formulario de Brand New Day?” en la página 1 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

## ¿Qué sucede 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 Servicio a Miembros y preguntar si su medicamento está cubierto. Para obtener más información, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que se actualizó el formulario por última vez, aparecen en la portada y contraportada.

Si Brand New Day no cubre su medicamento, usted tiene dos opciones:

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

- Puede solicitar a Servicio a Miembros una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Brand New Day. Cuando usted reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Brand New Day.
- Usted puede solicitarle a Brand New Day que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte lo siguiente para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

### **¿Cómo solicito una excepción al formulario de Brand New Day?**

Usted puede solicitarle a Brand New Day que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Existen varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel predeterminado de costo compartido, y usted no podría pedirnos que suministremos el medicamento a un nivel inferior de costo compartido.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel inferior de costo compartido, a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidades. Si se aprueba, esto disminuiría la cantidad que usted debe pagar por su medicamento.
- Puede solicitarnos que exoneremos las restricciones de cobertura o los límites de su medicamento. Por ejemplo, para algunos medicamentos, Brand New Day limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que exoneremos el límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, Brand New Day solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de costo compartido inferior o las restricciones adicionales de uso pudieran no ser tan efectivos para tratar su afección o pudieran provocarle efectos médicos adversos.

Debe contactarnos para solicitarnos una decisión inicial de cobertura con respecto a alguna excepción del formulario o restricción de uso. **Cuando solicite alguna excepción al formulario o a alguna restricción de uso, deberá ingresar una declaración de quién se lo haya recetado o de su médico quien apoya su solicitud.** Por lo general, debemos emitir una decisión dentro de las siguientes 72 horas a partir de recibir la declaración de apoyo de su médico. Puede solicitar una excepción expedita (rápida) si usted o su médico consideran que su salud podría verse seriamente comprometida si espera hasta 72 horas para obtener una decisión. Si se autoriza su solicitud expedita, debemos proporcionarle una decisión a más tardar 24 horas después de haber recibido la declaración de apoyo de su médico u otra persona autorizada para recetar.

## **¿Qué debo hacer antes de que pueda hablar con mi médico sobre un cambio en mis medicamentos o de solicitar una excepción?**

Como un miembro nuevo o uno que continua en nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no se encuentren en nuestro formulario. O bien, es posible que esté tomando un medicamento que no esté en nuestro formulario, pero su capacidad para obtenerlo sea limitada. Por ejemplo, puede ser que necesite una autorización previa de nuestra parte antes de poder surtir su receta médica. Usted deberá hablar con su médico para decidir si deben cambiar a un medicamento apropiado que sí cubramos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. En el transcurso antes de hablar con su médico para determinar el curso correcto de acción para usted, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días a partir de que se afilie a nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no estén incluidos en nuestro formulario, o si su capacidad de obtener los medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si su receta está escrita para menos días, permitiremos resurtidos para proporcionar hasta un suministro máximo para 30 días del medicamento. Después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos por dichos medicamentos, incluso si usted lleva menos de 90 días siendo miembro del plan.

Si usted es residente de un centro de cuidados a largo plazo y necesita un medicamento que no esté incluido en nuestro formulario, o si su capacidad de obtener los medicamentos es limitada, pero usted lleva más de 90 días afiliado a nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras tramita una excepción al formulario.

Los miembros que cambian de lugar de tratamiento debido a cambios en el nivel de atención también se consideran en transición. Estos miembros recibirán un resurtido de transición adecuado.

## **Para obtener más información**

Para obtener información más detallada acerca de su cobertura de medicamentos controlados por Brand New Day, consulte su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre Brand New Day, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en la que se actualizó el formulario por última vez, aparecen en la portada y contraportada.

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

## **Formulario de Brand New Day**

El formulario proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por Brand New Day. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice que comienza en la página 107.

La primera columna del cuadro muestra el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúsculas (por ej., HUMIRA) y los medicamentos genéricos están escritos en minúsculas en bastardilla (p. ej., atorvastatina).

La información en la columna de Requisitos/Límites indica si Brand New Day tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

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

## **Lista de Abreviaciones**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>ANTIINFECCIOSOS</b>		
<b>AGENTES ANTIMICÓTICOS</b>		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION	4	B/D PA
<i>amphotericin b injection recon soln</i>	4	B/D PA; MO
<i>caspofungin intravenous recon soln</i>	4	
<i>clotrimazole mucous membrane troche</i>	2	MO
CRESEMBA ORAL CAPSULE	5	PA; NEDS
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 400 mg/200 ml</i>	4	PA
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml</i>	4	PA; MO
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>fluconazole oral tablet</i>	2	MO
<i>flucytosine oral capsule</i>	5	MO; NEDS
<i>griseofulvin microsize oral suspension</i>	4	MO
<i>griseofulvin microsize oral tablet</i>	4	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet</i>	4	MO
<i>itraconazole oral capsule</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>itraconazole oral solution</i>	4	MO
<i>ketoconazole oral tablet</i>	2	MO
<i>micafungin intravenous recon soln</i>	5	MO; NEDS
<i>nystatin oral suspension</i>	2	MO
<i>nystatin oral tablet</i>	2	MO
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	5	PA; MO; QL (96 por 30 días); NEDS
<i>terbinafine hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>voriconazole intravenous recon soln</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>voriconazole oral tablet</i>	4	PA; MO
<b>AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS</b>		
<i>methenamine hippurate oral tablet</i>	3	MO
<i>methenamine mandelate oral tablet</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>chloroquine phosphate oral tablet</i>	2	MO
<i>clindamycin hcl oral capsule</i>	2	MO
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<i>clindamycin phosphate injection solution</i>	4	PA; MO
<i>COARTEM ORAL TABLET</i>	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
<i>DAPTOMYCIN INTRAVENOUS RECON SOLN 350 MG</i>	5	MO; NEDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	5	MO; NEDS
<i>EMVERM ORAL TABLET,CHEWABLE</i>	5	MO; NEDS
<i>ertapenem injection recon soln</i>	4	PA; MO; QL (14 por 14 días)
<i>ethambutol oral tablet</i>	3	MO
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gentamicin in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 80 mg/100 ml</i>	4	PA
<i>gentamicin injection solution 40 mg/ml</i>	4	PA; MO
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution</i>	4	PA; MO
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i>	2	MO
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln</i>	4	PA; MO
<i>isoniazid injection solution</i>	4	
<i>isoniazid oral solution</i>	2	MO
<i>isoniazid oral tablet</i>	2	MO
<i>ivermectin oral tablet</i>	3	PA; MO; QL (20 por 30 días)
<i>lincomycin injection solution</i>	4	PA
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<i>linezolid oral suspension for reconstitution</i>	5	MO; NEDS
<i>linezolid oral tablet</i>	4	MO
<i>linezolid-0.9% sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	4	PA
<i>mefloquine oral tablet</i>	2	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	4	PA; QL (30 por 10 días)
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	4	PA; QL (10 por 10 días)
<i>metro i.v. intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<i>metronidazole oral tablet</i>	2	MO
<i>neomycin oral tablet</i>	2	MO
<i>nitazoxanide oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>paromomycin oral capsule</i>	4	
<i>pentamidine inhalation recon soln</i>	4	B/D PA; MO; QL (1 por 28 días)
<i>pentamidine injection recon soln</i>	4	MO
<i>praziquantel oral tablet</i>	4	MO
<b>PRIFTIN ORAL TABLET</b>	3	MO
<b>PRIMAQUINE ORAL TABLET</b>	4	MO
<i>pyrazinamide oral tablet</i>	4	MO
<i>pyrimethamine oral tablet</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>quinine sulfate oral capsule</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
rifabutin oral capsule	4	MO	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/200 ML	3	PA; QL (4000 por 10 días)
rifampin intravenous recon soln	4	MO	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 500 MG/100 ML	3	PA; QL (1000 por 10 días)
rifampin oral capsule	3	MO	VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL INTRAVENOUS PIGGYBACK 750 MG/150 ML	3	PA; QL (4050 por 10 días)
SIRTURO ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS	VANCOMYCIN INJECTION RECON SOLN	4	PA; QL (1 por 10 días)
STREPTOMYCIN INTRAMUSCULAR RECON SOLN	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS	vancamycin intravenous recon soln 1,000 mg	4	PA; MO; QL (20 por 10 días)
tigecycline intravenous recon soln	5	PA; MO; NEDS	vancamycin intravenous recon soln 10 gram	4	PA; QL (2 por 10 días)
tinidazole oral tablet	3	MO	vancamycin intravenous recon soln 5 gram	4	PA; QL (4 por 10 días)
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE	5	MO; QL (224 por 56 días); NEDS	vancamycin intravenous recon soln 500 mg	4	PA; MO; QL (10 por 10 días)
tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization	5	PA; MO; QL (280 por 28 días); NEDS	vancamycin intravenous recon soln 750 mg	4	PA; MO; QL (27 por 10 días)
tobramycin inhalation solution for nebulization	5	PA; MO; QL (224 por 28 días); NEDS	vancamycin oral capsule 125 mg	4	PA; MO; QL (40 por 10 días)
tobramycin sulfate injection recon soln	4	PA; QL (9 por 14 días)			
tobramycin sulfate injection solution	4	PA; MO			
TRECATOR ORAL TABLET	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 07/19/2024.

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

## ANTIVÍRICOS

<i>abacavir oral solution</i>	3	MO
<i>abacavir oral tablet</i>	3	MO
<i>abacavir-lamivudine oral tablet</i>	3	MO
<i>acyclovir oral capsule</i>	2	MO
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i>	4	MO
<i>acyclovir oral tablet</i>	2	MO
<i>acyclovir sodium intravenous solution</i>	4	B/D PA; MO
<i>adefovir oral tablet</i>	4	MO
<i>amantadine hcl oral capsule</i>	2	MO
<i>amantadine hcl oral solution</i>	2	MO
<i>amantadine hcl oral tablet</i>	2	MO

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	2	
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr</i>	4	MO
<i>cefadroxil oral capsule</i>	2	MO
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 1 gram/50 ml, 2 gram/50 ml</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 500 mg</i>	4	MO
<i>cefazolin injection recon soln 10 gram, 100 gram, 300 gram</i>	4	
<i>cefazolin intravenous recon soln 1 gram</i>	4	
<i>cefdinir oral capsule</i>	2	MO
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution</i>	3	MO

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	4	MO	<i>azithromycin oral packet</i>	3	MO
<i>ceftriaxone injection recon soln 10 gram</i>	4		<i>azithromycin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>ceftriaxone intravenous recon soln</i>	4	MO	<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack)</i>	2	
<i>cefuroxime axetil oral tablet</i>	2	MO	<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg, 600 mg</i>	2	MO
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	4	PA; MO	<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram</i>	4	PA; MO	<i>clarithromycin oral tablet</i>	2	MO
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 7.5 gram</i>	4	PA	<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	2	MO	<b>DIFCID ORAL TABLET</b>	5	MO; QL (20 por 10 días); NEDS
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution</i>	2	MO	<i>e.e.s. 400 oral tablet</i>	4	MO
<i>tazicef injection recon soln</i>	4	PA; MO	<i>ery-tab oral tablet, delayed release (dr/ec) 250 mg, 333 mg</i>	4	MO
<i>tazicef intravenous recon soln</i>	4	PA	<i>erythrocin (as stearate) oral tablet 250 mg</i>	4	
<b>TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN</b>	5	PA; MO; NEDS	<i>erythromycin ethylsuccinate oral tablet</i>	4	MO
<b>ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS</b>			<i>erythromycin oral capsule, delayed release(dr/ec)</i>	4	MO
<i>azithromycin intravenous recon soln</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 07/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 400-57 mg</i>	2	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	2	MO
<i>ampicillin sodium injection recon soln</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin sodium intravenous recon soln</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 3 gram</i>	4	PA; MO
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 15 gram</i>	4	PA
<i>ampicillin-sulbactam intravenous recon soln</i>	4	PA
<b>AUGMENTIN ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125-31.25 MG/5 ML</b>	4	MO
<b>BICILLIN C-R INTRAMUSCULAR SYRINGE</b>	3	PA; MO
<b>BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML</b>	4	PA; MO
<b>BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 600,000 UNIT/ML</b>	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 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dicloxacillin oral capsule</i>	2	MO
<i>nafcillin in dextrose iso-osm intravenous piggyback 2 gram/100 ml</i>	4	PA
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	4	PA; MO
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	5	PA; NEDS
<i>oxacillin in dextrose(iso-osm) intravenous piggyback</i>	4	PA
<i>oxacillin injection recon soln 1 gram, 10 gram</i>	4	PA
<i>oxacillin injection recon soln 2 gram</i>	4	PA; MO
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE INTRAVENOUS PIGGYBACK 2 MILLION UNIT/50 ML, 3 MILLION UNIT/50 ML	4	PA
<i>penicillin g potassium injection recon soln</i>	4	PA; MO
<i>penicillin g sodium injection recon soln</i>	4	PA; MO
<i>penicillin v potassium oral recon soln</i>	2	MO
<i>penicillin v potassium oral tablet</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pfizerpen-g injection recon soln</i>	4	PA
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 13.5 gram, 40.5 gram</i>	4	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram</i>	4	MO
<b>QUINOLONAS</b>		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg</i>	2	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	MO; GC
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>	2	MO
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
<i>ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 500 mg/5 ml</i>	4	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml</i>	4	PA
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	4	PA; MO
<i>levofloxacin intravenous solution</i>	4	PA

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

<i>levofloxacin oral solution</i>	4	MO
-----------------------------------	---	----

<i>levofloxacin oral tablet</i>	2	MO
---------------------------------	---	----

<i>moxifloxacin oral tablet</i>	3	MO
---------------------------------	---	----

<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback</i>	4	PA; MO
---	---	--------

## SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS

<i>sulfadiazine oral tablet</i>	4	MO
---------------------------------	---	----

<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution</i>	4	PA; MO
---	---	--------

<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension</i>	2	MO
--	---	----

<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet</i>	1	MO; GC
--	---	--------

## TETRACICLINAS

<i>demeclocycline oral tablet</i>	4	MO
-----------------------------------	---	----

<i>doxy-100 intravenous recon soln</i>	4	PA; MO
--	---	--------

<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln</i>	4	PA
---	---	----

<i>doxycycline hyclate oral capsule</i>	2	MO
---	---	----

<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg, 50 mg</i>	2	MO
---	---	----

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

<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
---	---	----

<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution</i>	4	MO
---	---	----

<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	2	MO
---	---	----

<i>minocycline oral capsule</i>	2	MO
---------------------------------	---	----

<i>minocycline oral tablet</i>	4	MO
--------------------------------	---	----

<i>monodoxine nl oral capsule 100 mg</i>	2	
--	---	--

<i>tetracycline oral capsule</i>	4	MO
----------------------------------	---	----

## CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS

### AGENTES ANTIARRÍTMICOS

<i>adenosine intravenous solution</i>	2	
---------------------------------------	---	--

<i>adenosine intravenous syringe</i>	2	
--------------------------------------	---	--

<i>amiodarone intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
--	---	------------

<i>amiodarone intravenous syringe</i>	2	B/D PA
---------------------------------------	---	--------

<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	2	MO
--	---	----

<i>amiodarone oral tablet 400 mg</i>	2	
--------------------------------------	---	--

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nitroglycerin in 5 % dextrose intravenous solution 100 mg/250 ml (400 mcg/ml), 25 mg/250 ml (100 mcg/ml), 50 mg/250 ml (200 mcg/ml)</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>nitroglycerin sublingual tablet</i>	2	MO
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour</i>	2	MO
<i>nitroglycerin translingual spray,non-aerosol</i>	4	MO

## TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid oral tablet</i>	2	MO
<i>atenolol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>benazepril oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>betaxolol oral tablet</i>	3	MO
<i>bisoprolol fumarate oral tablet</i>	2	MO
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>bumetanide injection solution</i>	4	MO
<i>bumetanide oral tablet</i>	2	MO
<i>candesartan oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet</i>	2	MO
<i>captopril oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>captopril oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	1	MO; GC
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	2	
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 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 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	MO
<i>carvedilol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>chlorothiazide sodium intravenous recon soln</i>	2	MO
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>clonidine (pf) epidural solution 1,000 mcg/10 ml (100 mcg/ml)</i>	2	
<i>clonidine hcl oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>clonidine transdermal patch weekly</i>	4	MO; QL (4 por 28 días)
<i>diltiazem hcl intravenous recon soln</i>	2	
<i>diltiazem hcl intravenous solution</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral capsule,ext.rel 24h degradable</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 360 mg</i>	2	
<i>diltiazem hcl oral tablet</i>	2	MO
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable</i>	2	MO
<i>doxazosin oral tablet</i>	2	MO; QL (30 1 mg, 2 mg, 4 mg por 30 días)
<i>doxazosin oral tablet</i>	2	MO; QL (60 8 mg por 30 días)
<i>EDARBI ORAL TABLET</i>	3	MO
<i>EDARBYCLOR ORAL TABLET</i>	3	MO
<i>enalapril maleate oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>enalaprilat intravenous solution</i>	2	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>eplerenone oral tablet</i>	3	MO
<i>esmolol intravenous solution</i>	2	
<i>ethacrynat sodium intravenous recon soln</i>	5	NEDS
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>fosinopril oral tablet</i>	6	MO; GC

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>furosemide injection solution</i>	4	MO
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	MO
<i>furosemide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>hydralazine injection solution</i>	2	MO
<i>hydralazine oral tablet</i>	2	MO
<i>hydrochlorothiazide oral capsule</i>	1	MO; GC
<i>hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>indapamide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>irbesartan oral tablet</i>	6	MO; GC
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	6	MO; GC
<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	

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>moexipril oral tablet 15 mg</i>	1	GC
<i>moexipril oral tablet 7.5 mg</i>	1	MO; GC
<i>nadolol oral tablet</i>	4	MO
<i>nebivolol oral tablet</i>	2	MO
<i>nicardipine intravenous solution</i>	2	
<i>nicardipine oral capsule</i>	4	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>nimodipine oral capsule</i>	4	MO
<i>nisoldipine oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>olmesartan oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>olmesartan-amlodipine-hcthiazid oral tablet</i>	2	MO
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>osmitrol 20 % intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>perindopril erbumine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>phentolamine injection recon soln</i>	2	
<i>pindolol oral tablet</i>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prazosin oral capsule</i>	2	MO
<i>propranolol intravenous solution</i>	2	
<i>propranolol oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>propranolol oral solution</i>	2	MO
<i>propranolol oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>quinapril oral tablet</i>	6	GC
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	1	GC
<i>ramipril oral capsule</i>	6	MO; GC
<i>spironolactone oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>spironolactone-hydrochlorothiazide oral tablet</i>	2	MO
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr</i>	2	
<i>telmisartan oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet</i>	2	MO
<i>telmisartan-hydrochlorothiazide 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 07/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>verapamil intravenous syringe</i>	2	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct</i>	2	MO
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr</i>	2	MO
<i>verapamil oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>verapamil oral tablet extended release</i>	2	MO
<b>TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN</b>		
<i>aminocaproic acid intravenous solution</i>	2	MO
<i>aminocaproic acid oral solution</i>	5	MO; NEDS
<i>aminocaproic acid oral tablet</i>	5	MO; NEDS
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	4	MO
<b>BRILINTA ORAL TABLET</b>	3	MO
<b>CABLIVI INJECTION KIT</b>	5	PA; LA; NEDS
<b>CEPROTIN (BLUE BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN</b>	3	PA; MO
<b>CEPROTIN (GREEN BAR) INTRAVENOUS RECON SOLN</b>	3	PA; MO
<i>cilostazol oral tablet</i>	2	MO
<i>clopidogrel oral tablet 300 mg</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 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>dabigatran etexilate oral capsule 110 mg</i>	4		<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml, 60 mg/0.6 ml</i>	4	MO; QL (16.8 por 28 días)
<i>dabigatran etexilate oral capsule 150 mg, 75 mg</i>	4	MO	<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i>	4	MO; QL (11.2 por 28 días)
<i>dipyridamole intravenous solution</i>	2		<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	MO; NEDS
<i>dipyridamole oral tablet</i>	4	MO	<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	MO
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS	<i>heparin (porcine) in 5 % dex intravenous parenteral solution 20,000 unit/500 ml (40 unit/ml)</i>	3	
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS	<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
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS	<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 1,000 unit/500 ml</i>	3	MO
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	MO	<i>heparin (porcine) in nacl (pf) intravenous parenteral solution 2,000 unit/1,000 ml</i>	3	
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)			

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pentoxifylline oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>prasugrel oral tablet</i>	3	MO
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET	5	PA; MO; LA; NEDS
PROMACTA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>protamine intravenous solution</i>	2	
<i>warfarin oral tablet</i>	1	MO; GC
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK	3	MO
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	MO
XARELTO ORAL TABLET	3	MO
<b>GASTROENTEROLOGÍA</b>		
<b>AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS</b>		
<i>alosetron oral tablet 0.5 mg</i>	4	PA; MO
<i>alosetron oral tablet 1 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>aprepitant oral capsule</i>	4	B/D PA; MO
<i>aprepitant oral capsule,dose pack</i>	4	B/D PA; MO
<i>balsalazide oral capsule</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>betaine oral powder</i>	5	MO; NEDS
<i>budesonide oral capsule,delayed,extended.release</i>	4	MO
<i>budesonide oral tablet,delayed and ext.release</i>	5	MO; NEDS
<b>CHENODAL ORAL TABLET</b>	5	PA; LA; NEDS
<b>CHOLBAM ORAL CAPSULE 250 MG</b>	5	PA; NEDS
<b>CHOLBAM ORAL CAPSULE 50 MG</b>	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
<b>CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT</b>	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
<b>CIMZIA STARTER KIT SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT</b>	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS
<b>CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT</b>	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
<b>CINVANTI INTRAVENOUS EMULSION</b>	3	MO
<i>compro rectal suppository</i>	4	MO
<i>constulose oral solution</i>	2	MO
<b>CORTIFOAM RECTAL FOAM</b>	3	MO
<b>CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC)</b>	3	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cromolyn oral concentrate</i>	4	MO
<i>dimenhydrinate injection solution</i>	2	MO
<i>dronabinol oral capsule</i>	4	B/D PA
<i>droperidol injection solution</i>	2	MO
<b>EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION</b>	4	B/D PA
<b>ENTYVIO INTRAVENOUS RECON SOLN</b>	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
<i>enulose oral solution</i>	2	MO
<i>fosaprepitant intravenous recon soln</i>	2	MO
<b>GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT</b>	5	PA; MO; NEDS
<b>GATTEX ONE-VIAL SUBCUTANEOUS KIT</b>	5	PA; MO; NEDS
<i>gavilyte-c oral recon soln</i>	2	MO
<i>gavilyte-g oral recon soln</i>	2	MO
<i>gavilyte-n oral recon soln</i>	2	
<i>generlac oral solution</i>	2	
<i>gransetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml</i>	2	MO
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	
<i>granisetron hcl oral tablet</i>	3	B/D PA; MO
<i>hydrocortisone rectal enema</i>	4	MO
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator</i>	2	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	2	MO
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml (15 ml), 20 gram/30 ml</i>	2	
<i>LINZESS ORAL CAPSULE</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>lubiprostone oral capsule</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i>	2	MO
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets)</i>	4	MO
<i>mesalamine oral capsule, extended release</i>	5	NEDS
<i>mesalamine oral capsule,extended release 24hr</i>	4	MO
<i>mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	4	MO

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>palonosetron intravenous solution 0.25 mg/5 ml</i>	2	MO	RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (18 por 30 días); NEDS
<i>palonosetron intravenous syringe</i>	2		RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	5	MO; QL (18 por 30 días); NEDS
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln</i>	2		RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	5	MO; QL (12 por 30 días); NEDS
<i>peg3350-sod sulf-nacl-kcl-asb-c oral powder in packet</i>	4	MO	REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; QL (20 por 28 días); NEDS
<i>peg-electrolyte oral recon soln</i>	2	MO	SANCUSO TRANSDERMAL PATCH WEEKLY	5	MO; NEDS
PENTASA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 250 MG	4	MO	<i>scopolamine base transdermal patch 3 day</i>	4	MO
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	2	MO	SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (30 por 180 días); NEDS
<i>prochlorperazine maleate oral tablet</i>	2	MO	SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (1.2 por 56 días); NEDS
<i>prochlorperazine rectal suppository</i>	4	MO	SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; MO; QL (2.4 por 56 días); NEDS
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator</i>	2	MO	<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram</i>	4	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			

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sodium,potassium,magnag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)	4		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
SUCRAID ORAL SOLUTION	5	PA; NEDS			
sulfasalazine oral tablet	2	MO			
sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec)	2	MO			
TRULANCE ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)			
ursodiol oral capsule 300 mg	3	MO			
ursodiol oral tablet	3	MO	ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 60,000-189,600- 252,600 UNIT	5	MO; NEDS
VARUBI ORAL TABLET	3	B/D PA			
VIBERZI ORAL TABLET	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS	ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (2 por 28 días); NEDS
VIOKACE ORAL TABLET	3	MO	ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT	5	PA; QL (2 por 28 días); NEDS
<b>ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS</b>					
<i>atropine injection solution 0.4 mg/ml</i>	2				
<i>atropine injection syringe 0.1 mg/ml</i>	2				
<i>atropine intravenous solution 0.4 mg/ml</i>	2				

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>atropine intravenous syringe 0.25 mg/5 ml (0.05 mg/ml)</i>	2		<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>dicyclomine intramuscular solution</i>	2	MO	<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>dicyclomine oral capsule</i>	2	MO	<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral solution</i>	4	MO	<i>famotidine (pf) intravenous solution</i>	2	MO
<i>dicyclomine oral tablet</i>	2	MO	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback</i>	2	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid</i>	4	MO	<i>famotidine intravenous solution</i>	2	MO
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet</i>	3	MO	<i>famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	MO; GC
<i>glycopyrrolate (pf) in water intravenous syringe 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	2	MO	<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
<i>glycopyrrolate injection solution</i>	2	MO	<i>lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg</i>	2	MO; QL (60 por 30 días)
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	3	MO	<i>misoprostol oral tablet</i>	3	MO
<i>glycopyrrolate oral tablet 1.5 mg</i>	3		<i>nizatidine oral capsule</i>	3	MO
<i>loperamide oral capsule</i>	2	MO	<i>omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>opium tincture oral tincture</i>	2	MO	<i>omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
<b>TRATAMIENTO DE ÚLCERAS</b>					
<i>cimetidine hcl oral solution</i>	2				
<i>cimetidine 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 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
pantoprazole intravenous recon soln	2	MO
pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
sucralfate oral suspension	4	MO
sucralfate oral tablet	2	MO

IMMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; NEDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; LA; NEDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT	5	PA; MO; QL (14 por 28 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; QL (2 por 28 días); NEDS
LEUKINE INJECTION RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; MO; NEDS
OMNITROPE SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	MO; QL (4 por 28 días); NEDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	MO; QL (2 por 28 días); NEDS
PLEGRIDY INTRAMUSCULAR SYRINGE	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 180 días); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (1 por 180 días); NEDS
<i>plerixafor subcutaneous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20,000 UNIT/ML, 40,000 UNIT/ML	5	PA; MO; NEDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	3	PA; MO

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3		PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
IPOV INJECTION SUSPENSION	6	GC; V	PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT	6	GC; V
IXCHIQ (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN	6	GC; V	PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	3	
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	6	GC; V	PREHEVBRIOS (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	6	B/D PA; GC; V
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION	6	B/D PA; GC; V	PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3		PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	6	GC; V	PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	3	
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	6	GC; V	QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION	3	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT	6	GC; V	QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION	6	GC; V	RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN	6	GC; V			
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE	3				

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	6	GC; V
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V
VARIZIG INTRAMUSCULAR SOLUTION	3	
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	6	GC; V
<b>MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES</b>		
<b>AGENTES COADYUVANTES</b>		
dexrazoxane hcl intravenous recon soln	5	B/D PA; MO; NEDS
ELITEK INTRAVENOUS RECON SOLN	5	MO; NEDS
KEPIVANCE INTRAVENOUS RECON SOLN 5.16 MG	5	NEDS
KHAPZORY INTRAVENOUS RECON SOLN 175 MG	5	B/D PA; NEDS
leucovorin calcium oral tablet	3	MO

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>azathioprine sodium injection recon soln</i>	2	B/D PA; MO
BALVERSA ORAL TABLET	5	PA; LA; NEDS
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; LA; NEDS
BELEODAQ INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS
<i>bendamustine intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
BESPONSA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; LA; NEDS
<i>bexarotene oral capsule</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>bexarotene topical gel</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>bicalutamide oral tablet</i>	2	MO
<i>bleomycin injection recon soln</i>	2	B/D PA
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT	5	B/D PA; NEDS
BORTEZOMIB INJECTION RECON SOLN 1 MG, 2.5 MG	5	B/D PA; NEDS
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS	<i>carboplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS	<i>carmustine intravenous recon soln 100 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS	<i>cisplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS	<i>cladribine intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS	<i>clofarabine intravenous solution</i>	5	B/D PA; NEDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (120 por 30 días); NEDS	COLUMVI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
<i>busulfan intravenous solution</i>	5	B/D PA; NEDS	COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1)	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
CABOMETYX ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS	COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS	COMETRIQ ORAL CAPSULE 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS	COPIKTRA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; LA; QL (60 por 30 días); NEDS	COSMEGEN INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS	COTELLIC ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (63 por 28 días); NEDS
			<i>cyclophosphamide intravenous recon soln</i>	2	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; LA; NEDS
daunorubicin intravenous solution	2	B/D PA
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
decitabine intravenous recon soln	5	B/D PA; MO; NEDS
docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/8 ml (10 mg/ml)	5	B/D PA; NEDS
docetaxel intravenous solution 160 mg/8 ml (20 mg/ml), 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 20 mg/ml (1 ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)	5	B/D PA; MO; NEDS
doxorubicin intravenous recon soln 10 mg	2	B/D PA
doxorubicin intravenous recon soln 50 mg	2	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
everolimus (antineoplastic) oral tablet	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg	5	PA; MO; QL (330 por 30 días); NEDS
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 3 mg	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 5 mg	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg	4	B/D PA; MO
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	5	B/D PA; MO; NEDS
exemestane oral tablet	4	MO
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	5	PA; MO; NEDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	4	PA; MO
flouxuridine injection recon soln	2	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
fludarabine intravenous recon soln	2	B/D PA; MO
fludarabine intravenous solution	2	B/D PA
fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 500 mg/10 ml	2	B/D PA; MO
fluorouracil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml	2	B/D PA
FOLOTYN INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE	5	PA; LA; QL (21 por 28 días); NEDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	5	PA; QL (84 por 28 días); NEDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	5	PA; QL (21 por 28 días); NEDS
fulvestrant intramuscular syringe	5	B/D PA; MO; NEDS
FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION	5	PA; NEDS
GAVRETO ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>gefitinib oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	2	B/D PA
<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
GEMCITABINE INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/ML	3	B/D PA
<i>genograf oral capsule</i>	3	B/D PA; MO
<i>genograf oral solution</i>	3	B/D PA; MO
GILOTRIF ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
GLEOSTINE ORAL CAPSULE	5	MO; NEDS
HALAVEN INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>hydroxyurea oral capsule</i>	2	MO
IBRANCE ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IBRANCE ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NEDS
ICLUSIG ORAL TABLET	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>idarubicin intravenous solution</i>	2	B/D PA; MO
IDHIFA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml</i>	2	B/D PA; MO
<i>ifosfamide intravenous solution 3 gram/60 ml</i>	2	B/D PA
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i>	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	5	PA; QL (120 por 30 días); NEDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION	5	PA; QL (324 por 30 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS	IXEMPRA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; LA; NEDS	JAKAFI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS	JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS	JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS	JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
INQOVI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (5 por 28 días); NEDS	JEVTANA INTRAVENOUS SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
INREBIC ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS	KADCYLA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml</i>	2	B/D PA; MO	KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
<i>irinotecan intravenous solution 300 mg/15 ml, 500 mg/25 ml</i>	5	B/D PA; NEDS	KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
<i>irinotecan intravenous solution 40 mg/2 ml</i>	5	B/D PA; MO; NEDS	KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (49 por 28 días); NEDS
ISTODAX INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; MO; NEDS	KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (70 por 28 días); NEDS
IWLIFIN ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (240 por 30 días); NEDS			

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; MO; QL (91 por 28 días); NEDS	LENVIMA ORAL CAPSULE 12 MG/DAY (4 MG X 3), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1)	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	5	PA; MO; QL (21 por 28 días); NEDS	LENVIMA ORAL CAPSULE 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 8 MG/DAY (4 MG X 2)	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	5	PA; MO; QL (42 por 28 días); NEDS	<i>letrozole oral tablet</i>	2	MO
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	5	PA; MO; QL (63 por 28 días); NEDS	LEUKERAN ORAL TABLET	5	MO; NEDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE	5	PA; NEDS	<i>leuprolide subcutaneous kit</i>	5	PA; MO; NEDS
KRAZATI ORAL TABLET	5	PA; QL (180 por 30 días); NEDS	LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS
KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN	5	B/D PA; NEDS	LONSURF ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS
<i>lapatinib oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (180 por 30 días); NEDS	LOQTORZI INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	PA; MO; QL (28 por 28 días); NEDS	LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>lenalidomide oral capsule 2.5 mg, 20 mg</i>	5	PA; QL (28 por 28 días); NEDS	LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS	LUMAKRAS ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS
			LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT	5	PA; MO; NEDS
LYNPARZA ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
LYSODREN ORAL TABLET	5	NEDS
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5)	5	PA; LA; NEDS
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; NEDS
MATULANE ORAL CAPSULE	5	NEDS
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (10 ml)</i>	3	PA
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	3	PA; MO
<i>megestrol oral suspension 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	4	PA; MO
<i>megestrol oral tablet</i>	3	PA; MO
MEKINIST ORAL RECON SOLN	5	PA; MO; QL (1200 por 30 días); NEDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
MEKTOVI ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>melphalan hcl intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; NEDS
<i>mercaptopurine oral tablet</i>	3	MO
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln</i>	2	B/D PA
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium injection solution</i>	2	B/D PA; MO
<i>methotrexate sodium oral tablet</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 20 mg, 5 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>mitomycin intravenous recon soln 40 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>mitoxantrone intravenous concentrate</i>	2	B/D PA; MO
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; LA; NEDS
<i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln</i>	4	B/D PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i>	3	B/D PA; MO	<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	4	PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS	<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml)</i>	4	PA; MO
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i>	3	B/D PA; MO	<i>octreotide acetate injection syringe 500 mcg/ml (1 ml)</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	B/D PA; MO	<b>ODOMZO ORAL CAPSULE</b>	5	PA; MO; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<b>MYLOTARG INTRAVENOUS RECON SOLN</b>	5	B/D PA; MO; LA; NEDS	<b>OJJAARA ORAL TABLET</b>	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>nelarabine intravenous solution</i>	5	B/D PA; MO; NEDS	<b>ONCASPAR INJECTION SOLUTION</b>	5	B/D PA; NEDS
<b>NERLYNX ORAL TABLET</b>	5	PA; MO; LA; NEDS	<b>ONIVYDE INTRAVENOUS DISPERSION</b>	5	B/D PA; NEDS
<i>nilutamide oral tablet</i>	5	PA; MO; NEDS	<b>ONUREG ORAL TABLET</b>	5	PA; MO; QL (14 por 28 días); NEDS
<b>NINLARO ORAL CAPSULE</b>	5	PA; MO; QL (3 por 28 días); NEDS	<b>OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION</b>	5	PA; MO; NEDS
<b>NUBEQA ORAL TABLET</b>	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS	<b>OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION</b>	5	PA; MO; NEDS
<b>NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN</b>	5	B/D PA; MO; NEDS	<b>ORGOVYX ORAL TABLET</b>	5	PA; LA; QL (30 por 28 días); NEDS
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 500 mcg/ml</i>	5	PA; MO; NEDS	<b>ORSERDU ORAL TABLET 345 MG</b>	5	PA; QL (30 por 30 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	5	PA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg</i>	2	B/D PA
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 50 mg</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	2	B/D PA; MO
<i>oxaliplatin intravenous solution 200 mg/40 ml</i>	2	B/D PA
<i>paclitaxel intravenous concentrate</i>	2	B/D PA; MO
PADCEV INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
<i>paraplatin intravenous solution</i>	2	B/D PA
<i>pazopanib oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
PEMAZYRE ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (28 por 28 días); NEDS
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	5	B/D PA; MO; NEDS
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg</i>	4	B/D PA; MO

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
REVLIMID ORAL CAPSULE	5	PA; MO; LA; QL (28 por 28 días); NEDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS
REZUROCK ORAL TABLET	5	PA; LA; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>romidepsin intravenous recon soln</i>	5	B/D PA; NEDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	5	PA; MO; QL (150 por 30 días); NEDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET	5	PA; MO; QL (336 por 28 días); NEDS
RUBRACA ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; QL (120 por 30 días); NEDS
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
RYDAPT ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (224 por 28 días); NEDS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

### AGENTES ANTIPARKINSONIANOS

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bromocriptine oral capsule</i>	4	MO
<i>bromocriptine oral tablet</i>	4	MO
<i>carbidopa oral tablet</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release</i>	2	MO
<i>carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet</i>	4	MO
<i>entacapone oral tablet</i>	4	MO
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE	5	PA; QL (300 por 30 días); NEDS
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR	4	MO
<i>pramipexole oral tablet</i>	2	MO
<i>rasagiline oral tablet</i>	4	MO
<i>ropinirole oral tablet</i>	2	MO
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>selegiline hcl oral capsule</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg</i>	4	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	4	PA; MO; QL (10 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	3	MO; QL (5550 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 5-300 mg, 7.5-300 mg</i>	3	MO; QL (390 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	MO; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet</i>	3	MO; QL (50 por 30 días); NEDS
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml, 2 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>hydromorphone injection solution 1 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>hydromorphone injection solution 2 mg/ml</i>	4	MO; NEDS
<i>hydromorphone injection syringe 1 mg/ml, 4 mg/ml</i>	4	MO; NEDS
<i>hydromorphone injection syringe 2 mg/ml</i>	4	NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydromorphone oral liquid</i>	4	MO; QL (2400 por 30 días); NEDS
<i>hydromorphone oral tablet</i>	3	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>hydromorphone oral tablet extended release 24 hr</i>	4	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>methadone injection solution</i>	3	NEDS
<i>methadone intensol oral concentrate</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral concentrate</i>	3	PA; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (600 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	3	PA; MO; QL (1200 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	3	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	3	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS
<i>methadose oral concentrate</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>morphine (pf) injection solution 0.5 mg/ml</i>	4	NEDS
<i>morphine (pf) injection solution 1 mg/ml</i>	4	MO; NEDS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>celecoxib oral capsule</i>	2	MO
<i>clonidine (pf) epidural solution 5,000 mcg/10 ml</i>	2	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	3	MO; QL (1000 por 28 días)
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic</i>	4	MO
<i>disflunisal oral tablet</i>	3	MO
<i>ec-naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	2	
<i>etodolac oral capsule</i>	3	MO
<i>etodolac oral tablet</i>	3	MO
<i>etodolac oral tablet extended release 24 hr</i>	4	MO
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	2	MO
<i>ibu oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>ibuprofen oral suspension</i>	2	MO
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	MO; GC

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg</i>	1	GC
<i>meloxicam oral tablet</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
<i>nabumetone oral tablet</i>	2	MO
<i>nalbuphine injection solution</i>	2	NEDS
<i>naloxone injection solution</i>	2	MO
<i>naloxone injection syringe</i>	2	MO
<i>naloxone nasal spray,non-aerosol</i>	2	MO
<i>naltrexone oral tablet</i>	2	MO
<i>naproxen oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
<i>naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg</i>	2	MO
<i>oxaprozin oral tablet</i>	4	MO
<i>piroxicam oral capsule</i>	3	MO
<i>salsalate oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>sulindac oral tablet</i>	2	MO
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	2	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet</i>	2	MO; QL (240 por 30 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE</i>	5	MO; NEDS
<b>ANTICONVULSIVANTES</b>		
<i>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</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>ZUBSOLV SUBLINGUAL TABLET 8.6-2.1 MG</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<b>ANTICONVULSIVANTES</b>		
<i>APTIOM ORAL TABLET 200 MG</i>	5	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<i>APTIOM ORAL TABLET 400 MG</i>	5	MO; QL (90 por 30 días); NEDS
<i>APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG</i>	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION</i>	4	MO; QL (600 por 30 días)
<i>BRIVIACT ORAL SOLUTION</i>	5	MO; QL (600 por 30 días); NEDS
<i>BRIVIACT ORAL TABLET</i>	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr</i>	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral tablet</i>	2	MO
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr</i>	3	MO
<i>carbamazepine oral tablet, chewable</i>	2	MO
<i>clobazam oral suspension</i>	4	PA; MO; QL (480 por 30 días)
<i>clobazam oral tablet</i>	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (300 por 30 días)
<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)
<b>DIACOMIT ORAL CAPSULE</b>	5	PA; LA; NEDS
<b>DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET</b>	5	PA; LA; NEDS
<i>diazepam rectal kit</i>	4	MO
<b>DILANTIN 30 MG ORAL CAPSULE</b>	4	MO
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	2	MO
<b>EPIDIOLEX ORAL SOLUTION</b>	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>epitol oral tablet</i>	2	MO
<b>EPRONTIA ORAL SOLUTION</b>	4	PA; MO
<i>ethosuximide oral capsule</i>	3	MO
<i>ethosuximide oral solution</i>	3	MO
<i>felbamate oral suspension</i>	5	MO; NEDS
<i>felbamate oral tablet</i>	4	MO
<b>FINTEPLA ORAL SOLUTION</b>	5	PA; LA; QL (360 por 30 días); NEDS
<i>fosphenytoin injection solution</i>	2	MO
<b>FYCOMPA ORAL SUSPENSION</b>	5	MO; QL (720 por 30 días); NEDS
<b>FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG</b>	5	MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<b>FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG</b>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<b>FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG</b>	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 400 mg</i>	2	MO; QL (270 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 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gabapentin oral capsule 300 mg</i>	2	MO; QL (360 por 30 días)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	3	MO; QL (2160 por 30 días)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 300 mg/6 ml (6 ml)</i>	3	QL (2160 por 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	2	MO; QL (120 por 30 días)
<i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 300 mg</i>	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>gabapentin oral tablet extended release 24 hr 600 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)
<b>GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 300 MG</b>	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<b>GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 450 MG, 750 MG, 900 MG</b>	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)
<b>GRALISE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG</b>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)
<i>lacosamide intravenous solution</i>	3	MO; QL (1200 por 30 días)
<i>lacosamide oral solution</i>	4	MO; QL (1200 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	4	MO; QL (60 por 30 días)
<i>lacosamide oral tablet 50 mg</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>lamotrigine oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible</i>	2	MO
<i>lamotrigine oral tablet,disintegrating</i>	4	MO
<i>lamotrigine oral tablets,dose pack</i>	4	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,000 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam in nacl (iso-os) intravenous piggyback 1,500 mg/100 ml</i>	2	
<i>levetiracetam intravenous solution</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral solution 500 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
<i>levetiracetam oral tablet</i>	2	MO
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 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 07/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	2	MO
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	2	
<i>phenytoin sodium intravenous solution</i>	2	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	MO; QL (90 por 30 días)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>pregabalin oral solution</i>	3	MO; QL (900 por 30 días)
<i>PRIMIDONE ORAL TABLET 125 MG</i>	4	MO
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	2	MO
<i>roweepra oral tablet 500 mg</i>	2	MO
<i>rufinamide oral suspension</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i>	4	PA; MO
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION</i>	4	MO
<i>subvenite oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>subvenite starter (blue) kit oral tablets, dose pack</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>subvenite starter (green) kit oral tablets,dose pack</i>	4	MO	<i>vigadronе oral tablet</i>	5	PA; LA; NEDS
<i>subvenite starter (orange) kit oral tablets,dose pack</i>	4	MO	<i>vigpoder oral powder in packet</i>	5	PA; LA; NEDS
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS	XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	5	MO; QL (56 por 28 días); NEDS
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	4	PA; MO; QL (60 por 30 días)	XCOPRI ORAL TABLET 100 MG	5	MO; QL (120 por 30 días); NEDS
<i>tiagabine oral tablet</i>	4	MO	XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	5	MO; QL (60 por 30 días); NEDS
<i>topiramate oral capsule, sprinkle</i>	2	PA; MO	XCOPRI ORAL TABLET 25 MG	5	MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>topiramate oral tablet</i>	2	PA; MO	XCOPRI ORAL TABLET 50 MG	5	MO; QL (240 por 30 días); NEDS
<i>valproate sodium intravenous solution</i>	2	MO	XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14)	4	MO; QL (28 por 180 días)
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	2	MO	XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	5	MO; QL (28 por 180 días); NEDS
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml (5 ml), 500 mg/10 ml (10 ml)</i>	2				
<i>valproic acid oral capsule</i>	2	MO			
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL	5	PA; MO; QL (10 por 30 días); NEDS			
<i>vigabatrin oral powder in packet</i>	5	PA; MO; LA; NEDS			
<i>vigabatrin oral tablet</i>	5	PA; MO; LA; NEDS			
<i>vigadronе oral powder in packet</i>	5	PA; LA; NEDS			

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)</i>	4	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate injection solution</i>	4	MO
<i>haloperidol lactate intramuscular syringe</i>	2	
<i>haloperidol lactate oral concentrate</i>	2	MO
<i>haloperidol oral tablet</i>	2	MO
<i>imipramine hcl oral tablet</i>	4	MO
<i>imipramine pamoate oral capsule</i>	4	MO
<i>INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML</i>	5	MO; QL (3.5 por 180 días); NEDS
<i>INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML</i>	5	MO; QL (5 por 180 días); NEDS
<i>INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML</i>	5	MO; QL (0.75 por 28 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	2	MO; QL (90 por 30 días)	<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon</i> 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml	5	MO; QL (2 por 28 días); NEDS
quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg	2	MO; QL (60 por 30 días)	<i>risperidone oral solution</i>	2	MO
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg	3	MO; QL (30 por 30 días)	<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)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg, 50 mg	3	MO; QL (60 por 30 días)	<i>risperidone oral tablet 4 mg</i>	1	MO; GC; QL (120 por 30 días)
ramelteon oral tablet	3	MO; QL (30 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)
REXULTI ORAL TABLET	4	MO; QL (30 por 30 días)	<i>risperidone oral tablet,disintegrating 4 mg</i>	4	MO; QL (120 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)	<i>secuado transdermal patch 24 hour</i>	5	MO; QL (30 por 30 días); NEDS
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	5	MO; QL (2 por 28 días); NEDS	<i>sertraline oral concentrate</i>	4	MO
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml</i>	3	MO; QL (2 por 28 días)	<i>sertraline oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	MO; GC; QL (60 por 30 días)
			<i>sertraline oral tablet 25 mg</i>	1	MO; GC; QL (30 por 30 días)
			SODIUM OXYBATE ORAL SOLUTION	5	PA; LA; QL (540 por 30 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	5	PA; MO; NEDS
<i>thioridazine oral tablet</i>	3	MO
<i>thiothixene oral capsule</i>	2	MO
<i>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)
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	5	MO; QL (0.28 por 28 días); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	5	MO; QL (0.35 por 28 días); NEDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXT ENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	5	MO; QL (0.42 por 56 días); NEDS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg	4	PA; MO
dantrolene intravenous recon soln	2	
dantrolene oral capsule	4	MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 2,000 MCG/ML, 500 MCG/ML	3	B/D PA; MO
LIORESAL INTRATHECAL SOLUTION 50 MCG/ML	3	B/D PA
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	3	MO
pyridostigmine bromide oral tablet extended release	3	
revonto intravenous recon soln	2	
tizanidine oral tablet	2	MO
<b>TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS</b>		
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-Injector	3	PA; MO; QL (1 por 30 días)
dihydroergotamine injection solution	5	NEDS
dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol	5	QL (8 por 28 días); NEDS
eletriptan oral tablet	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 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP ORAL SUSPENSION	5	PA; MO; NEDS	<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule</i>	3	MO	<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)</i>	3	QL (60 por 30 días)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour</i>	4	MO	<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash</i>	1	MO; GC
<i>teriflunomide oral tablet</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS	<i>denta 5000 plus dental cream</i>	2	MO
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg</i>	5	PA; MO; QL (240 por 30 días); NEDS	<i>dentagel dental gel</i>	2	MO
<i>tetrabenazine oral tablet 25 mg</i>	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS	<i>fluoride (sodium) dental cream</i>	2	
VUMERTY ORAL CAPSULE,DELAY ED RELEASE(DR/EC)	5	PA; MO; QL (120 por 30 días); NEDS	<i>fluoride (sodium) dental gel</i>	2	
ZEPOSIA ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS	<i>fluoride (sodium) dental paste</i>	2	MO
ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY) ORAL CAPSULE,DOSE PACK	5	PA; MO; QL (28 por 180 días); NEDS	<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol</i>	2	MO; QL (30 por 30 días)
ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY) ORAL CAPSULE,DOSE PACK	5	PA; MO; QL (7 por 180 días); NEDS	<i>kourzeq dental paste</i>	2	
<b>MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO</b>			<i>oralone dental paste</i>	2	
<b>AGENTES VARIOS</b>			<i>periogard mucous membrane mouthwash</i>	1	MO; GC
			<i>PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS DENTAL PASTE</i>	4	MO
			<i>PREVIDENT 5000 DRY MOUTH DENTAL PASTE</i>	4	MO
			<i>sf 5000 plus dental cream</i>	2	MO
			<i>sf dental gel</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

## ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS

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

## PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS

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

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

## OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA

### ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
desogestrel-ethinylestradiol oral tablet	2	
desogestrel-ethinylestradiol oral tablet	2	
drospirenone-ethinylestradiol-1m.f oral tablet 3-0.03-0.451 mg (21) (7)	4	MO
drospirenone-ethinylestradiol oral tablet 3-0.02 mg	2	MO
drospirenone-ethinylestradiol oral tablet 3-0.03 mg	2	
elinest oral tablet	2	MO
enpresse oral tablet	2	MO
enskyce oral tablet	2	MO
estarrylla oral tablet	2	MO
ethynodiol diac-ethestradiol oral tablet	2	
falmina (28) oral tablet	2	MO
introvale oral tablets,dose pack,3 month	2	
isibloom oral tablet	2	MO
jasmiel (28) oral tablet	2	MO
jolessa oral tablets,dose pack,3 month	2	MO
juleber oral tablet	2	MO
kalliga oral tablet	2	
kariva (28) oral tablet	2	MO

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg, 90-20 mcg (28)	2		norethindrone-estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	2	
levonorgestrel-ethinyl estradiol oral tablets, dose pack, 3 month	2		norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.25-35 mg-mcg	2	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet	2		norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	2	MO
levora-28 oral tablet	2	MO	nortrel 0.5/35 (28) oral tablet	2	MO
loryna (28) oral tablet	2	MO	nortrel 1/35 (21) oral tablet	2	MO
low-ogestrel (28) oral tablet	2	MO	nortrel 1/35 (28) oral tablet	2	MO
lo-zumandimine (28) oral tablet	2	MO	nortrel 7/7/7 (28) oral tablet	2	MO
lutera (28) oral tablet	2	MO	philith oral tablet	2	MO
marlissa (28) oral tablet	2	MO	pimtrea (28) oral tablet	2	MO
microgestin 1.5/30 (21) oral tablet	2	MO	portia 28 oral tablet	2	MO
microgestin 1/20 (21) oral tablet	2	MO	reclipsen (28) oral tablet	2	MO
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet	2	MO	setlakin oral tablets, dose pack, 3 month	2	MO
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet	2	MO	sprintec (28) oral tablet	2	MO
mili oral tablet	2	MO	sronyx oral tablet	2	MO
mono-linyah oral tablet	2	MO	syeda oral tablet	2	MO
nikki (28) oral tablet	2	MO	tarina 24 fe oral tablet	2	MO
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	2	MO			

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>deblitane oral tablet</i>	2	MO
<i>DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE</i>	4	MO
<i>dotti transdermal patch semiweekly</i>	3	PA; MO; QL (8 por 28 días)
<i>DUAVEE ORAL TABLET</i>	3	MO
<i>emzahh oral tablet</i>	2	
<i>errin oral tablet</i>	2	MO
<i>estradiol oral tablet</i>	4	PA; MO
<i>estradiol transdermal patch semiweekly</i>	3	PA; MO; QL (8 por 28 días)
<i>estradiol transdermal patch weekly</i>	3	PA; QL (4 por 28 días)
<i>estradiol vaginal cream</i>	4	MO
<i>estradiol vaginal tablet</i>	4	MO
<i>estradiol valerate intramuscular oil</i>	4	MO
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet</i>	3	PA; MO
<i>fyavolv oral tablet</i>	4	PA; MO
<i>heather oral tablet</i>	2	MO
<i>IMVEXXY MAINTENANCE PACK VAGINAL INSERT</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 07/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PREMARIN VAGINAL CREAM	3	MO
PREMPHASE ORAL TABLET	3	MO
PREMPRO ORAL TABLET	3	MO
<i>progesterone intramuscular oil</i>	2	MO
<i>progesterone micronized oral capsule</i>	2	MO
<i>sharobel</i> oral tablet	2	MO
<i>yuvafem vaginal tablet</i>	4	MO
<b>OXITÓCICOS</b>		
<i>methylergonovine oral tablet</i>	4	PA
<b>PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS</b>		
<i>clindamycin phosphate vaginal cream</i>	3	MO
<i>eluryng vaginal ring</i>	4	MO
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring</i>	4	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	3	MO
<i>mifepristone oral tablet 200 mg</i>	2	LA
MYFEMBREE ORAL TABLET	5	PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

## OFTALMOLOGÍA

### AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS</b>		
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %</i>	3	MO
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	2	MO
<b>ANTIBIÓTICOS</b>		
<i>AZASITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS</i>	3	MO
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment</i>	3	MO
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO
<i>BESIVANCE OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION</i>	3	MO
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment</i>	2	MO; QL (3.5 por 14 días)
<i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops</i>	4	MO
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO; QL (70 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment</i>	3	
TOBRADEX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT	3	MO; QL (3.5 por 14 días)
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	3	MO; QL (10 por 14 días)
<b>ESTEROIDES</b>		
ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION	3	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	3	MO
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION	3	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel</i>	3	MO
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	3	MO
OZURDEX INTRAVITREAL IMPLANT	5	MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension</i>	2	MO
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops</i>	2	
<b>MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA</b>		
<i>acetazolamide oral capsule, extended release</i>	3	MO
<i>acetazolamide oral tablet</i>	3	MO
<i>acetazolamide sodium injection recon soln</i>	2	MO
<i>methazolamide oral tablet</i>	4	MO
<b>OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA</b>		
<i>brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops</i>	2	
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops</i>	1	MO; GC
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>miostat intraocular solution</i>	2	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS	3	MO
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS	3	MO
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION	3	MO
<i>tafluprost (pf) ophthalmic (eye) dropperette</i>	3	MO
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<b>PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS</b>		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	3	MO
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO
<i>balanced salt intraocular solution</i>	2	
<i>bepotastine besilate ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
<i>bss intraocular solution</i>	2	
CIMERLI INTRAVITREAL SOLUTION	5	PA; MO; NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops</i>	2	
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS	5	PA; NEDS
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops</i>	3	MO
EYLEA INTRAVITREAL SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
EYLEA INTRAVITREAL SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
MIEBO (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPS	3	MO
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	3	MO
OXERVATE OPHTHALMIC (EYE) DROPS	5	PA; MO; NEDS
PHOSPHOLINE IODIDE OPHTHALMIC (EYE) DROPS	4	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	3	MO
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment	2	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops	2	MO
XDEMVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS	5	PA; QL (10 por 42 días); NEDS
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE	3	MO; QL (60 por 30 días)

## PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS

### AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR

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

### AGENTES VARIOS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sodium chloride irrigation solution</i>	4	MO
<i>sodium phenylbutyrate oral powder</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet</i>	5	PA; NEDS
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) oral suspension</i>	3	MO
<i>sps (with sorbitol) rectal enema</i>	3	
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
<b>VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE</b>	5	MO; QL (180 por 30 días); NEDS
<b>VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 8.4 GRAM</b>	3	MO
<b>VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 25.2 GRAM</b>	3	
<i>water for irrigation, sterile irrigation solution</i>	4	MO
<b>XIAFLEX INJECTION RECON SOLN</b>	5	PA; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i>	2	PA; MO
<b>ANTÍDOTOS</b>		
<i>acetylcysteine intravenous solution</i>	3	
<b>SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN</b>		
<i>lactated ringers irrigation solution</i>	4	
<i>neomycin-polymyxin b gu irrigation solution</i>	2	
<i>ringer's irrigation solution</i>	4	MO
<b>PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO</b>		
<b>ANTIBACTERIANOS TÓPICOS</b>		
<i>gentamicin topical cream</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>gentamicin topical ointment</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>mupirocin topical ointment</i>	2	MO; QL (44 por 30 días)
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension</i>	4	MO
<b>ANTIMICÓTICOS TÓPICOS</b>		
<i>cyclodan topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 por 28 días)
<i>ciclopirox topical cream</i>	2	MO; QL (90 por 28 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ciclopirox topical gel</i>	3	MO; QL (100 por 28 días)
<i>ciclopirox topical shampoo</i>	3	MO; QL (120 por 28 días)
<i>ciclopirox topical solution</i>	2	MO; QL (6.6 por 28 días)
<i>ciclopirox topical suspension</i>	3	MO; QL (60 por 28 días)
<i>clotrimazole topical cream</i>	2	MO; QL (45 por 28 días)
<i>clotrimazole topical solution</i>	2	MO; QL (30 por 28 días)
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream</i>	3	MO; QL (45 por 28 días)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion</i>	4	MO; QL (60 por 28 días)
<i>econazole topical cream</i>	4	MO; QL (85 por 28 días)
<i>ketoconazole topical cream</i>	2	MO; QL (60 por 28 días)
<i>ketoconazole topical shampoo</i>	2	MO; QL (120 por 28 días)
<i>klayesta topical powder</i>	3	QL (180 por 30 días)
<i>naftifine topical cream</i>	4	MO; QL (60 por 28 días)
<i>naftifine topical gel 2 %</i>	4	MO; QL (60 por 28 días)
<i>nyamyc topical powder</i>	3	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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nystatin topical powder</i>	3	MO; QL (180 por 30 días)
<i>nystatin-triamcinolone topical cream</i>	3	MO; QL (60 por 28 días)
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment</i>	3	MO; QL (60 por 28 días)
<i>nystop topical powder</i>	3	MO; QL (180 por 30 días)
<b>ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS</b>		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	4	MO
<i>calcipotriene scalp solution</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>calcipotriene topical cream</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>calcipotriene topical ointment</i>	4	MO; QL (120 por 30 días)
<i>calcitriol topical ointment</i>	4	
<i>selenium sulfide topical lotion</i>	2	MO
<b>SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR</b>	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
<b>SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML</b>	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
<b>STELARA INTRAVENOUS SOLUTION</b>	5	PA; MO; QL (104 por 180 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<b>STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION</b>	5	PA; MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS
<b>STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML</b>	5	PA; MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS
<b>STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML</b>	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
<b>TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR</b>	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
<b>TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR</b>	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS
<b>TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR</b>	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
<b>TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE</b>	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
<b>ANTIVIRALES TÓPICOS</b>		
<i>acyclovir topical ointment</i>	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>penciclovir topical cream</i>	4	MO; QL (5 por 30 días)
<b>CORTICOESTEROIDES TÓPICOS</b>		
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ala-cort topical cream 2.5 %</i>	2	
<i>alclometasone topical cream</i>	3	MO
<i>alclometasone topical ointment</i>	3	MO
<i>betamethasone dipropionate topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone dipropionate topical lotion</i>	2	MO
<i>betamethasone dipropionate topical ointment</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate topical lotion</i>	2	MO
<i>betamethasone valerate topical ointment</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical cream</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical gel</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical lotion</i>	2	MO
<i>betamethasone, augmented topical ointment</i>	2	MO
<i>clobetasol scalp solution</i>	4	MO; QL (100 por 28 días)

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	2	MO
<i>triderm topical cream</i>	2	
<b>ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS</b>		
<i>crotan topical lotion</i>	2	
<i>malathion topical lotion</i>	4	MO
<i>permethrin topical cream</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
<b>PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS</b>		
<i>ADBRY SUBCUTANEOUS SYRINGE</i>	5	PA; MO; QL (6 por 28 días); NEDS
<i>ammonium lactate topical cream</i>	2	MO
<i>ammonium lactate topical lotion</i>	2	MO
<i>chloroprocaine (pf) injection solution</i>	2	
<i>CIBINQO ORAL TABLET</i>	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
<i>dermacinrx lidocan topical adhesive patch,medicated</i>	4	PA; QL (90 por 30 días)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	4	PA; MO; QL (100 por 28 días)
<i>DUPIXENT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML</i>	5	PA; MO; QL (4.56 por 28 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 2 %</i>	2	MO
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	3	MO
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	4	PA; MO; QL (90 por 30 días)
<i>lidocaine topical ointment</i>	4	MO; QL (36 por 30 días)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution</i>	2	
<i>lidocaine-epinephrine (pf) injection solution 1.5 %-1:200,000, 2 %-1:200,000</i>	2	
<i>lidocaine-epinephrine injection solution</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>lidocan iii topical adhesive patch,medicated</i>	4	PA; QL (90 por 30 días)
<i>lidocan iv topical adhesive patch,medicated</i>	4	PA; QL (90 por 30 días)
<i>lidocan v topical adhesive patch,medicated</i>	4	PA; QL (90 por 30 días)
<i>methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel</i>	5	MO; NEDS
PANRETIN TOPICAL GEL	5	PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clindamycin phosphate topical gel, once daily</i>	3	MO; QL (150 por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical lotion</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>clindamycin phosphate topical solution</i>	3	MO; QL (120 por 30 días)
<i>ery pads topical swab</i>	3	MO
<i>erythromycin with ethanol topical solution</i>	2	MO
<i>isotretinoin oral capsule</i>	4	
<i>ivermectin topical cream</i>	2	MO; QL (90 por 30 días)
<i>metronidazole topical cream</i>	4	MO
<i>metronidazole topical gel</i>	4	MO
<i>metronidazole topical gel with pump</i>	4	MO
<i>metronidazole topical lotion</i>	4	MO
<i>tazarotene topical cream</i>	4	PA; MO
<i>tazarotene topical gel</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	4	PA; MO
<i>tretinoin topical gel 0.01 %, 0.025 %, 0.05 %</i>	3	PA; MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

*zenatane oral capsule*

4

## SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES

### AGENTES ANTITIROIDEOS

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

*propylthiouracil oral tablet*

2

MO

### HORMONAS SUPRARRENALES

<i>cortisone oral tablet</i>	2	
------------------------------	---	--

*dexamethasone intensol oral drops*

2

MO

*dexamethasone oral elixir*

2

MO

*dexamethasone oral solution*

2

MO

*dexamethasone oral tablet*

2

MO

*dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml*

2

MO

*dexamethasone sodium phosphate injection solution*

2

MO

*dexamethasone sodium phosphate injection syringe*

2

MO

<i>fludrocortisone oral tablet</i>	2	MO
------------------------------------	---	----

*hydrocortisone oral tablet*

2

MO

<i>methylprednisolone acetate injection suspension</i>	2	MO
--	---	----

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

*methylprednisolone oral tablet*

2

B/D PA; MO

*methylprednisolone oral tablets,dose pack*

2

MO

*methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg*

2

MO

*methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln*

2

MO

*prednisolone oral solution*

2

MO

*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)*

2

MO

*prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5 ml (5 ml)*

2

*prednisone intensol oral concentrate*

4

MO

*prednisone oral solution*

2

MO

*prednisone oral tablet*

1

MO; GC

*prednisone oral tablets,dose pack*

1

MO; GC

*triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml*

2

MO

### HORMONAS TIROIDEAS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
euthyrox oral tablet	1	MO; GC
levo-t oral tablet	1	GC
levothyroxine intravenous recon soln	2	
levothyroxine oral tablet	1	MO; GC
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	1	MO; GC
liothyronine intravenous solution	2	MO
liothyronine oral tablet	2	MO
unithroid oral tablet	1	MO; GC
<b>HORMONAS VARIAS</b>		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
cabergoline oral tablet	3	MO
calcitonin (salmon) injection solution	5	MO; NEDS
calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol	3	MO
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	2	
calcitriol oral capsule	2	MO
calcitriol oral solution	4	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
cinacalcet oral tablet	4	PA; MO
clomid oral tablet	2	PA; MO
clomiphene citrate oral tablet	2	PA
CRYSVITA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; NEDS
danazol oral capsule	4	MO
desmopressin injection solution	2	MO
desmopressin nasal spray with pump	4	MO
desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)		
desmopressin oral tablet	3	MO
doxercalciferol intravenous solution	2	
doxercalciferol oral capsule	4	MO
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
KORLYM ORAL TABLET	5	PA; NEDS
LUMIZYME INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; NEDS
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i>	5	PA; MO; NEDS
MYALEPT SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; NEDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; LA; NEDS
<i>pamidronate intravenous solution</i>	2	MO
<i>paricalcitol intravenous solution</i>	2	
<i>paricalcitol oral capsule</i>	4	MO
<i>sapropterin oral powder in packet</i>	5	PA; MO; NEDS
<i>sapropterin oral tablet, soluble</i>	5	PA; MO; NEDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; LA; NEDS
<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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	6	MO; GC; QL (120 por 30 días)	HUMALOG KWIKPEN INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
GLYXAMBI ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)	HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100 SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML	3		HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
GVOKE HYPOPEN 1-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 1 MG/0.2 ML	3	MO	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	MO	HUMALOG MIX 75-25(U-100)INSULN SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	MO
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO	HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	3	MO	HUMALOG U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO	HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	MO
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN, HALF-UNIT	3	MO	HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO	JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION	3	MO	JANUVIA ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULIN INJECTION SOLUTION	3	MO	JARDIANCE ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO	JENTADUETO ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO	JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
INPEFA ORAL TABLET 200 MG	3	PA; MO; QL (60 por 30 días)	JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
INPEFA ORAL TABLET 400 MG	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)	LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
INSULIN LISPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO	LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO
JANUMET ORAL TABLET	3	MO; QL (60 por 30 días)	LYUMJEV KWIKPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)	LYUMJEV KWIKPEN U-200 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
LYUMJEV U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION	3	MO	<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg</i>	2	MO; QL (960 por 30 días)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	6	MO; GC; QL (75 por 30 días)	<i>repaglinide oral tablet 1 mg</i>	2	MO; QL (480 por 30 días)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	6	MO; GC; QL (150 por 30 días)	<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	2	MO; QL (240 por 30 días)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	6	MO; GC; QL (90 por 30 días)	RYBELSUS ORAL TABLET	3	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	6	MO; GC; QL (120 por 30 días)	<i>saxagliptin oral tablet</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	6	MO; GC; QL (60 por 30 días)	<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 2.5-1,000 mg</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	3	PA; MO; QL (2 por 28 días)	<i>saxagliptin-metformin oral tablet, er multiphase 24 hr 5-1,000 mg, 5-500 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg</i>	2	MO; QL (90 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)
<i>nateglinide oral tablet 60 mg</i>	2	MO; QL (180 por 30 días)	SEGLUROMET ORAL TABLET 2.5-500 MG	3	MO; QL (120 por 30 días)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	3	PA; MO; QL (3 por 28 días)	SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	3	MO; QL (90 por 30 días)
<i>pioglitazone oral tablet</i>	6	MO; GC; QL (30 por 30 días)	STEGLATRO ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)
QTERN ORAL TABLET	3	MO; QL (30 por 30 días)	SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (10.8 por 30 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	3	MO; QL (30 por 30 días)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	3	MO; QL (60 por 30 días)
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	3	MO
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE	3	MO
<b>SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA</b>		
<b>OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS</b>		
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (3.6 por 28 días); NEDS
ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (160 por 28 días); NEDS
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (3.6 por 28 días); NEDS
ADALIMUMAB-ADAZ SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
ADALIMUMAB-ADAZ SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (1.6 por 28 días); NEDS	ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV (ONLY NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (4 por 180 días); NEDS
ADALIMUMAB-ADBM (ONLY NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS	BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS
ADALIMUMAB-ADBM (ONLY NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS	BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; NEDS
ADALIMUMAB-ADBM (ONLY NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS	BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; NEDS
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS (ONLY NDCS STARTING WITH 00597) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (6 por 180 días); NEDS	CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (6 por 180 días); NEDS
			CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; QL (4 por 180 días); NEDS
			CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
			CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS	HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; QL (3 por 180 días); NEDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; QL (3 por 180 días); NEDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; QL (3 por 180 días); NEDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (8 por 28 días); NEDS	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (2 por 180 días); NEDS
HUMIRA (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS	HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS
HUMIRA PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 por 28 días); NEDS	HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (2 por 28 días); NEDS			

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS	HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.1 ML	5	PA; MO; QL (0.2 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (4 por 180 días); NEDS	HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/0.2 ML	5	PA; MO; QL (0.4 por 28 días); NEDS
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT	5	PA; MO; QL (3 por 180 días); NEDS	HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (1.6 por 28 días); NEDS
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (2.4 por 180 días); NEDS	HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML	5	PA; MO; QL (2.4 por 180 días); NEDS
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR	5	PA; MO; QL (1.6 por 180 días); NEDS	HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/0.8 ML- 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; QL (1.2 por 180 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
---	---	-----------------------------------

### TRATAMIENTO DE LA GOTA

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

### TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS

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

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

<i>ibandronate oral tablet</i>	2	MO; QL (1 por 30 días)
--------------------------------	---	------------------------

<i>PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE</i>	4	PA; MO; QL (1 por 180 días)
------------------------------------	---	-----------------------------

<i>raloxifene oral tablet</i>	2	MO
-------------------------------	---	----

<i>risedronate oral tablet 150 mg</i>	3	MO; QL (1 por 30 días)
---------------------------------------	---	------------------------

<i>risedronate oral tablet 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	3	MO; QL (4 por 28 días)
---	---	------------------------

<i>risedronate oral tablet 5 mg</i>	3	MO; QL (30 por 30 días)
-------------------------------------	---	-------------------------

<i>risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec)</i>	4	MO; QL (4 por 28 días)
---	---	------------------------

<i>TERIPARATIDE SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (620MCG/2.48ML)</i>	5	PA; QL (2.48 por 28 días); NEDS
---	---	---------------------------------

### SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA

#### AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS

<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml</i>	2	
---	---	--

<i>adrenalin injection solution 1 mg/ml (1 ml)</i>	2	MO
--	---	----

<i>cetirizine oral solution 1 mg/ml</i>	2	MO
---	---	----

<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	2	MO
--	---	----

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

#### AGENTES PULMONARES

acetylcysteine solution	3	B/D PA; MO
ADEMPAS ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
ADVAIR HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (12 por 30 días)

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (generic proair hfa)	2	MO; QL (17 por 30 días)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation package size 6.7 gm (generic proventil hfa)	2	QL (13.4 por 30 días)
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml	2	B/D PA; MO
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 5 mg/ml	2	B/D PA
albuterol sulfate oral syrup	2	MO
albuterol sulfate oral tablet	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)
alyq oral tablet	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ambrisentan oral tablet</i>	5	PA; MO; LA; NEDS	ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (14)	3	QL (2 por 28 días)
<i>arformoterol inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días)	ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (60)	3	QL (1 por 30 días)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 100 MCG/ACTUATION , 50 MCG/ACTUATION	3	QL (13 por 30 días)	ATROVENT HFA AEROSOL INHALER	4	MO; QL (25.8 por 30 días)
ASMANEX HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 200 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (13 por 30 días)	BEVESPI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (10.7 por 30 días)
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 110 MCG/ ACTUATION (30), 220 MCG/ ACTUATION (30)	3	MO; QL (1 por 30 días)	<i>bosentan oral tablet</i>	5	PA; MO; LA; NEDS
ASMANEX TWISTHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 220 MCG/ ACTUATION (120)	3	MO; QL (2 por 30 días)	BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE	3	MO; QL (60 por 30 días)
			<i>breyna inhalation hfa aerosol inhaler</i>	3	MO; QL (10.3 por 30 días)
			BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (10.7 por 30 días)

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<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)	FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	4	B/D PA; MO; QL (60 por 30 días)	<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol</i>	3	MO; QL (50 por 30 días)
<i>budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler</i>	3	QL (10.2 por 30 días)	<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension</i>	2	MO; QL (16 por 30 días)
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN	5	PA; MO; NEDS	<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device</i>	3	MO; QL (60 por 30 días)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (8 por 30 días)	<i>formoterol fumarate inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO; QL (120 por 30 días)
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO	<i>icatibant subcutaneous syringe</i>	5	PA; MO; NEDS
DULERA INHALATION HFA AEROSOL INHALER	3	MO; QL (13 por 30 días)	<i>ipratropium bromide inhalation solution</i>	2	B/D PA; MO
ELIXOPHYLLIN ORAL ELIXIR	4		<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization</i>	2	B/D PA; MO
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; QL (1 por 28 días); NEDS	KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML	5	PA; MO; QL (0.5 por 28 días); NEDS	KALYDECO ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
			<i>levalbuterol hcl inhalation solution for nebulization</i>	4	B/D PA; MO
			<i>mometasone nasal spray,non-aerosol</i>	2	MO; QL (34 por 30 días)
			<i>montelukast oral granules in packet</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>montelukast oral tablet</i>	1	MO; GC
<i>montelukast oral tablet, chewable</i>	2	MO
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	5	PA; MO; LA; QL (3 por 28 días); NEDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	5	PA; MO; LA; QL (0.4 por 28 días); NEDS
OFEV ORAL CAPSULE	5	PA; MO; QL (60 por 30 días); NEDS
OPSUMIT ORAL TABLET	5	PA; MO; LA; NEDS
OPSYNVI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (30 por 30 días); NEDS
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
ORKAMBI ORAL TABLET	5	PA; MO; QL (112 por 28 días); NEDS
<i>pirfenidone oral capsule</i>	5	PA; MO; QL (270 por 30 días); NEDS
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i>	5	PA; MO; QL (270 por 30 días); NEDS

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i>	5	PA; MO; QL (90 por 30 días); NEDS
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (2 por 30 días)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (1 por 30 días)
PULMOZYME INHALATION SOLUTION	5	B/D PA; MO; NEDS
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 40 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (10.6 por 30 días)
QVAR REDIHALER INHALATION HFA AEROSOL BREATH ACTIVATED 80 MCG/ACTUATION	3	MO; QL (21.2 por 30 días)
<i>roflumilast oral tablet</i>	4	PA; MO; QL (30 por 30 días)
<i>sazair subcutaneous syringe</i>	5	PA; MO; NEDS

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	5	PA; NEDS	<i>theophylline oral solution</i>	4	
<i>sildenafil (pulmonary arterial hypertension) oral tablet 20 mg</i>	3	PA; MO; QL (90 por 30 días)	<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg</i>	2	
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (4 por 30 días)	<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	2	MO
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (4 por 30 días)	<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr</i>	2	MO
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST	3	MO; QL (4 por 30 días)	<i>tiotropium bromide inhalation capsule, w/inhalation device</i>	3	QL (90 por 90 días)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS	TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE	3	MO; QL (60 por 30 días)
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet</i>	5	PA; QL (60 por 30 días); NEDS	TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (56 por 28 días); NEDS
<i>terbutaline oral tablet</i>	4	MO	TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL	5	PA; MO; QL (84 por 28 días); NEDS
<i>terbutaline subcutaneous solution</i>	2	MO	TYVASO INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION	5	B/D PA; MO; NEDS
THEO-24 ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR	3	MO	TYVASO INSTITUTIONAL START KIT INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION	5	B/D PA; NEDS
<i>theophylline oral elixir</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 07/19/2024.

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

## SUMINISTROS DIVERSOS

## SUMINISTROS DIVERSOS

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

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO; QL (1 por 720 días)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	QL (1 por 720 días)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	MO
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	
OMNIPOD GO PODS 40 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	3	
PEN NEEDLES (NON-PREFERRED BRANDS) NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	3	MO
V-GO 20 DEVICE	3	MO
V-GO 30 DEVICE	3	MO
V-GO 40 DEVICE	3	MO
<b>UROLÓGICOS</b>		
<b>AGENTES UROLÓGICOS VARIOS</b>		
<i>bethanechol chloride oral tablet</i>	2	MO
CYSTAGON ORAL CAPSULE	4	PA; LA
ELMIRON ORAL CAPSULE	3	MO
<i>glycine urologic irrigation solution</i>	2	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

### ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPAS MÓDICOS

<i>fesoterodine oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO
<i>flavoxate oral tablet</i>	2	MO
<i>mirabegron oral tablet extended release 24 hr</i>	3	MO
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION,EXTENDED RELEASE RECON	3	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR	3	MO
<i>oxybutynin chloride oral syrup</i>	2	MO

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	2	MO
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr</i>	2	MO
<i>solifenacin oral tablet</i>	2	MO
<i>tolterodine oral capsule,extended release 24hr</i>	3	MO
<i>tolterodine oral tablet</i>	3	MO
<i>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>	1	MO; GC
<i>silodosin oral capsule</i>	4	MO
<i>tamsulosin oral capsule</i>	1	MO; GC

### VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS

#### DERIVADOS DE SANGRE

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
albumin, human 25 % intravenous parenteral solution	4		klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals	2	MO
alburx (human) 25 % intravenous parenteral solution	4		klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals	2	MO
alburx (human) 5 % intravenous parenteral solution	4		klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals	2	MO
albutein 25 % intravenous parenteral solution	4		klor-con oral packet 20 oral packet	4	MO
albutein 5 % intravenous parenteral solution	4		klor-con/ef oral tablet, effervescent	2	MO
<b>ELECTROLITOS</b>			lactated ringers intravenous parenteral solution	4	MO
calcium acetate(phosphat bind) oral capsule	3	MO; QL (360 por 30 días)	magnesium chloride injection solution	4	
calcium acetate(phosphat bind) oral tablet	3	MO; QL (360 por 30 días)	MAGNESIUM SULFATE IN D5W INTRAVENOUS PIGGYBACK 1 GRAM/100 ML	3	
calcium chloride intravenous solution	2		magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution	4	
calcium chloride intravenous syringe	2		magnesium sulfate in water intravenous piggyback	4	
calcium gluconate intravenous solution	2		magnesium sulfate injection solution	4	MO
effer-k oral tablet, effervescent 25 meq	2	MO	magnesium sulfate injection syringe	4	
klor-con 10 oral tablet extended release	2	MO	potassium acetate intravenous solution	4	
klor-con 8 oral tablet extended release	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 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites	Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
<i>potassium chloride-d5-0.45%nacl intravenous parenteral solution</i>	4		<i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride in 0.9%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l, 40 meq/l</i>	4		<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	2	MO
<i>potassium chloride in 5 % dex intravenous parenteral solution 10 meq/l, 20 meq/l</i>	4		<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq, 20 meq</i>	2	
<i>potassium chloride in lr-d5 intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4		<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution</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-d5-0.2%nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	4	
<i>potassium chloride intravenous solution</i>	4		<i>potassium chloride-d5-0.9%nacl intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>potassium chloride oral capsule, extended release</i>	2	MO	<i>potassium phosphate m-/d-basic intravenous solution 3 mmol/ml</i>	4	
<i>potassium chloride oral liquid</i>	4	MO	<i>ringer's intravenous parenteral solution</i>	4	
<i>potassium chloride oral packet</i>	4		<i>sodium acetate intravenous solution</i>	4	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 8 meq</i>	2	MO	<i>sodium bicarbonate intravenous solution</i>	4	
			<i>sodium bicarbonate intravenous syringe</i>	4	
			<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution</i>	4	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

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

sodium chloride 3 % hypertonic intravenous parenteral solution	4	
--	---	--

sodium chloride 5 % hypertonic intravenous parenteral solution	4	MO
--	---	----

sodium chloride intravenous solution	4	
--------------------------------------	---	--

sodium phosphate intravenous solution	4	MO
---------------------------------------	---	----

## PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS

CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
---	---	--------

CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
---	---	--------

CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
--	---	--------

CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
--	---	--------

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

CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
--	---	--------

CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
--	---	--------

electrolyte-148 intravenous parenteral solution	3	
---	---	--

electrolyte-48 in d5w intravenous parenteral solution	4	
---	---	--

electrolyte-a intravenous parenteral solution	3	
---	---	--

intralipid intravenous emulsion 20 %	4	B/D PA
--------------------------------------	---	--------

ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
--	---	--

ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
---	---	--

ISOLYTE-S INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	
---	---	--

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	3	
PLENAMINE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
<i>premasol 10 % intravenous parenteral solution</i>	4	B/D PA
<i>travasol 10 % intravenous parenteral solution</i>	4	B/D PA

Nombre Del Medicamento	Nivel De Medicamento	Requisitos/Límites
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	4	B/D PA
<b>VITAMINAS/HEMATÍNICOS</b>		
<i>fluoride (sodium) oral tablet</i>	2	MO
<i>fluoride (sodium) oral tablet, chewable 1 mg (2.2 mg sod. fluoride)</i>	2	MO
<i>prenatal vitamin oral tablet</i>	2	MO
<i>wescap-pn dha oral capsule</i>	2	MO

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

# Index

## A

<i>abacavir</i> .....	6
<i>abacavir-lamivudine</i> .....	6
ABELCET .....	2
ABILIFY ASIMTUFII.....	60
ABILIFY MAINTENA.....	60
<i>abiraterone</i> .....	35
ABRAXANE.....	35
ABRYSVO (PF).....	31
<i>acamprosate</i> .....	81
<i>acarbose</i> .....	93
<i>accutane</i> .....	89
<i>acebutolol</i> .....	18
<i>acetaminophen-codeine</i> .....	52
<i>acetazolamide</i> .....	79
<i>acetazolamide sodium</i> .....	79
<i>acetic acid</i> .....	72, 81
<i>acetylcysteine</i> .....	84, 103
<i>acitretin</i> .....	85
ACTEMRA .....	97
ACTEMRA ACTPEN.....	97
ACTHIB (PF).....	31
ACTIMMUNE .....	30
<i>acyclovir</i> .....	6, 85
<i>acyclovir sodium</i> .....	6
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)	31
ADALIMUMAB-ADAZ	97, 98
ADALIMUMAB-ADBM (ONLY NDCS STARTING WITH 00597).....	98
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN CROHNS (ONLY NDCS STARTING WITH 00597).....	98
ADALIMUMAB-ADBM(CF) PEN PS-UV (ONLY NDCS STARTING WITH 00597)	98
ADBRY .....	87
ADCETRIS .....	35
<i>adefovir</i> .....	6
ADEMPAS .....	103
<i>adenosine</i> .....	14

<i>adrenalin</i> .....	102
ADSTILADRIN .....	35
ADVAIR HFA .....	103
AIMOVIG AUTOINJECTOR .....	68
AKEEGA.....	36
<i>ala-cort</i> .....	85, 86
<i>albendazole</i> .....	3
<i>albumin, human 25 %</i> .....	111
<i>alburx (human) 25 %</i> .....	111
<i>alburx (human) 5 %</i> .....	111
<i>albutein 25 %</i> .....	111
<i>albutein 5 %</i> .....	111
<i>albuterol sulfate</i> .....	103
<i>alclometasone</i> .....	86
<i>alcohol pads</i> .....	93
ALDURAZYME .....	91
ALECENSA .....	36
<i>alendronate</i> .....	102
<i>alfuzosin</i> .....	110
ALIQOPA .....	36
<i>aliskiren</i> .....	18
<i>allopurinol</i> .....	102
<i>allopurinol sodium</i> .....	102
<i>aloprim</i> .....	102
<i>alosetron</i> .....	24
ALREX.....	79
<i>altavera (28)</i> .....	72
ALUNBRIG .....	36
ALVESCO.....	103
<i>alyacen 1/35 (28)</i> .....	72
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i> .....	72
<i>alyq</i> .....	103
<i>amantadine hcl</i> .....	6
<i>ambrisentan</i> .....	104
<i>amethyst (28)</i> .....	72
<i>amikacin</i> .....	3
<i>amiloride</i> .....	18
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> .....	18
<i>aminocaproic acid</i> .....	22
<i>amiodarone</i> .....	14
<i>amitriptyline</i> .....	60
<i>amlodipine</i> .....	18
<i>amlodipine-atorvastatin</i> .....	16
<i>amlodipine-benzepril</i> .....	18
<i>amlodipine-olmesartan</i> .....	18
<i>amlodipine-valsartan</i> .....	18
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i> .....	18
<i>ammonium lactate</i> .....	87
<i>amnesteem</i> .....	89
<i>amoxapine</i> .....	60
<i>amoxicillin</i> .....	12
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> .....	12
<i>amphotericin b</i> .....	2
<i>ampicillin</i> .....	12
<i>ampicillin sodium</i> .....	12
<i>ampicillin-sulbactam</i> .....	12
<i>anagrelide</i> .....	81
<i>anastrozole</i> .....	36
APOKYN .....	51
<i>apomorphine</i> .....	51
<i>apraclonidine</i> .....	77
<i>aprepitant</i> .....	24
APRETUDE .....	6
<i>apri</i> .....	72
APTIOM .....	55
APTIVUS .....	6
<i>aranelle (28)</i> .....	72
ARCALYST .....	30
AREXVY (PF) .....	31
<i>arformoterol</i> .....	104
ARIKAYCE .....	3
<i>aripiprazole</i> .....	60
ARISTADA .....	60, 61
ARISTADA INITIO .....	60
<i>armodafinil</i> .....	61
<i>arsenic trioxide</i> .....	36
<i>asenapine maleate</i> .....	61
ASMANEX HFA .....	104
ASMANEX TWISTHALER .....	104
ASPARLAS .....	36
<i>aspirin-dipyridamole</i> .....	22
<i>atazanavir</i> .....	6
<i>atenolol</i> .....	18
<i>atenolol-chlorthalidone</i> .....	18

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

<i>atomoxetine</i>	61	<b>BESREMI</b>	30	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	81
<i>atorvastatin</i>	16	<i>betaine</i>	25	<i>buspirone</i>	61
<i>atovaquone</i>	3	<i>betamethasone dipropionate</i>	86	<i>busulfan</i>	37
<i>atovaquone-proguanil</i>	3	<i>betamethasone valerate</i>	86	<i>butorphanol</i>	54
<i>atropine</i>	28, 29, 80	<i>betamethasone, augmented</i>	86	<b>BYDUREON BCISE</b>	93
<b>ATROVENT HFA</b>	104	<b>BETASERON</b>	30	<b>BYETTA</b>	93
<i>aubra eq.</i>	72	<i>betaxolol</i>	18, 78	<b>C</b>	
<b>AUGMENTIN</b>	12	<i>bethanechol chloride</i>	109	<b>CABENUVA</b>	6
<b>AUGTYRO</b>	36	<b>BEVESPI AEROSPHERE</b>	104	<i>cabergoline</i>	91
<b>AUVELITY</b>	61	<i>bexarotene</i>	36	<b>CABLIVI</b>	22
<i>aviane</i>	72	<b>BEXSERO</b>	32	<b>CABOMETYX</b>	37
<b>AVONEX</b>	30	<i>bicalutamide</i>	36	<i>caffeine citrate</i>	81
<b>AYVAKIT</b>	36	<b>BICILLIN C-R</b>	12	<i>calcipotriene</i>	85
<i>azacitidine</i>	36	<b>BICILLIN L-A</b>	12	<i>calcitonin (salmon)</i>	91
<b>AZASITE</b>	77	<b>BIKTARVY</b>	6	<i>calcitriol</i>	85, 91
<i>azathioprine</i>	36	<i>bisoprolol fumarate</i>	18	<i>calcium acetate(phosphat bind)</i>	111
<i>azathioprine sodium</i>	36		18	<i>calcium chloride</i>	111
<i>azelaic acid</i>	89	<i>bleomycin</i>	36	<i>calcium gluconate</i>	111
<i>azelastine</i>	71, 80	<b>BLINCYTO</b>	36	<b>CALQUENCE</b>	37
<i>azithromycin</i>	11	<b>BOOSTRIX TDAP</b>	32	<b>CALQUENCE</b>	
<i>aztreonam</i>	3	<i>bortezomib</i>	36	(ACALABRUTINIB MAL)	
<i>azurette (28)</i>	72	<b>BORTEZOMIB</b>	36		37
<b>B</b>		<i>bosentan</i>	104	<i>camila</i>	75
<i>bacitracin</i>	3, 77	<b>BOSULIF</b>	37	<i>camrese</i>	72
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	77	<b>BRAFTOVI</b>	37	<i>candesartan</i>	18
<i>baclofen</i>	68	<b>BREO ELLIPTA</b>	104	<i>candesartan-</i>	
<i>balanced salt</i>	80	<i>breyna</i>	104	<i>hydrochlorothiazid</i>	18
<i>balsalazide</i>	24	<b>BREZTRI AEROSPHERE</b>	104	<b>CAPLYTA</b>	61
<b>BALVERSA</b>	36	<b>BRILINTA</b>	22	<b>CAPRELSA</b>	37
<b>BAQSIMI</b>	93	<i>brimonidine</i>	77	<i>captopril</i>	18
<b>BARACLUIDE</b>	6	<i>brimonidine-timolol</i>	79	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	18
<b>BAVENCIO</b>	36	<b>BRIUMVI</b>	69	<i>carbamazepine</i>	55, 56
<b>BCG VACCINE, LIVE (PF)</b>	32	<b>BRIVIACT</b>	55	<i>carbidopa</i>	51
<b>BD INSULIN SYRINGE</b>	108	<i>bromfenac</i>	77	<i>carbidopa-levodopa</i>	51
<b>BD PEN NEEDLE</b>	108	<i>bromocriptine</i>	51	<i>carbidopa-levodopa-</i>	
<b>BELBUCA</b>	52	<b>BROMSITE</b>	77	<i>entacapone</i>	51
<b>BELEODAQ</b>	36	<b>BRUKINSA</b>	37	<b>carboplatin</b>	37
<i>benazepril</i>	18	<i>bss</i>	80	<i>carglumic acid</i>	81
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	18	<i>budesonide</i>	25, 105	<i>carmustine</i>	37
<i>bendamustine</i>	36	<i>budesonide-formoterol</i>	105	<i>carteolol</i>	78
<b>BENDEKA</b>	36	<i>bumetanide</i>	18	<i>cartia xt</i>	18, 19
<b>BENLYSTA</b>	98	<i>buprenorphine hcl</i>	52	<i>carvedilol</i>	19
<i>benztropine</i>	51	<i>buprenorphine transdermal</i>		<i>caspofungin</i>	2
<i>bepotastine besilate</i>	80	<i>patch</i>	52	<b>CAYSTON</b>	3
<b>BESIVANCE</b>	77	<i>buprenorphine-naloxone</i>	54		
<b>BESPONSA</b>	36	<i>bupropion hcl</i>	61		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

<i>cefaclor</i>	9, 10	CIMERLI	80	<i>clonazepam</i>	56
<i>cefadroxil</i>	10	<i>cimetidine</i>	29	<i>clonidine (pf)</i>	19, 54
<i>cefazolin</i>	10	<i>cimetidine hcl</i>	29	<i>clonidine hcl</i>	19, 61
<i>cefaezolin in dextrose (iso-os)</i>	10	CIMZIA	25	<i>clonidine transdermal patch</i>	19
<i>cefdinir</i>	10	CIMZIA POWDER FOR RECONST	25	<i>clopidogrel</i>	22, 23
<i>cefepeime</i>	10	CIMZIA STARTER KIT	25	<i>clorazepate dipotassium</i>	61
<i>cefepeime in dextrose, iso-osm</i>	10	<i>cinacalcet</i>	91	<i>clotrimazole</i>	2, 84
<i>cefixime</i>	10	CINRYZE	105	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	84
<i>cefoxitin</i>	10	CINVANTI	25	<i>clozapine</i>	61
<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i>	10	<i>ciprofloxacin</i>	13	COARTEM	3
<i>cefpodoxime</i>	10	<i>ciprofloxacin hcl</i>	13, 72, 77	<i>colchicine</i>	102
<i>cefprozil</i>	10	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i>	13	<i>colesevelam</i>	16
<i>ceftazidime</i>	10	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	72	<i>colestipol</i>	16
<i>ceftriaxone</i>	11	<i>cisplatin</i>	37	<i>colistin (colistimethate na)</i>	3
<i>ceftriaxone in dextrose, iso-os</i>	10	<i>citalopram</i>	61	COLUMVI	37
<i>cefuroxime axetil</i>	11	<i>cladribine</i>	37	COMBIVENT RESPIMAT	105
<i>cefuroxime sodium</i>	11	<i>claravis</i>	89	COMETRIQ	37
<i>celecoxib</i>	54	<i>clarithromycin</i>	11	COMPLERA	6
<i>cephalexin</i>	11	<i>clindamycin hcl</i>	3	<i>compro</i>	25
CEPROTIN (BLUE BAR)	22	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	3	<i>constulose</i>	25
CEPROTIN (GREEN BAR)	22	<i>clindamycin phosphate</i>	3, 76, 89	COPIKTRA	37
CEQUR SIMPLICITY	108	CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE	113	CORLANOR	15
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	108	CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE	113	CORTIFOAM	25
<i>cetirizine</i>	102	CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE	81	<i>cortisone</i>	90
<i>cevimeline</i>	81	CLINIMIX 5%- D20W(SULFITE-FREE)	113	COSMEGEN	37
CHEMET	81	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE)	113	COTELLIC	37
CHENODAL	25	CLINIMIX 8%- D10W(SULFITE-FREE)	113	CREON	25
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	3	CLINIMIX 8%- D14W(SULFITE-FREE)	113	CRESEMBA	2
<i>chlorhexidine gluconate</i>	71	<i>clobazam</i>	56	<i>cromolyn</i>	25, 80, 105
<i>chlorprocaine (pf)</i>	87	<i>clobetasol</i>	86	<i>crotan</i>	87
<i>chloroquine phosphate</i>	3	<i>clobetasol-emollient</i>	86	<i>cryselle (28)</i>	72
<i>chlorothiazide sodium</i>	19	<i>clodan</i>	86	CRYSVITA	91
<i>chlorpromazine</i>	61	<i>clofarabine</i>	37	<i>cyclobenzaprine</i>	68
<i>chlorthalidone</i>	19	<i>clomid</i>	91	<i>cyclophosphamide</i>	37, 38
CHOLBAM	25	<i>clomiphene citrate</i>	91	CYCLOPHOSPHAMIDE	38
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	16	<i>clomipramine</i>	61	<i>cyclosporine</i>	38, 80
<i>cholestyramine light</i>	16			<i>cyclosporine modified</i>	38
CIBINQO	87			CYLTEZO(CF)	98, 99
<i>ciclodan</i>	84			CYLTEZO(CF) PEN	98
<i>ciclopirox</i>	84			CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS	98
<i>cidofovir</i>	6			CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV	98
<i>cilstostazol</i>	22			CYRAMZA	38
CIMDUO	6			<i>cyred eq</i>	72
				CYSTAGON	109
				CYSTARAN	80

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

<i>cytarabine</i>	38
<i>cytarabine (pf)</i>	38
<b>D</b>	
<i>d10 %-0.45 % sodium chloride</i>	81
<i>d2.5 %-0.45 % sodium chloride</i>	81
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	81
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i>	81
<i>dabigatran etexilate</i>	23
<i>dacarbazine</i>	38
<i>dactinomycin</i>	38
<i>dalfampridine</i>	69
<i>danazol</i>	91
<i>dantrolene</i>	68
<b>DANYELZA</b>	38
<i>dapsone</i>	3
<b>DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)</b>	32
<i>daptomycin</i>	3
<b>DAPTO MYCIN</b>	3
<i>darunavir</i>	6
<b>DARZALEX</b>	38
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	72
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	72
<i>daunorubicin</i>	38
<b>DAURISMO</b>	38
<i>daysee</i>	72
<i>deblitane</i>	75
<i>decitabine</i>	38
<i>deferasirox</i>	82
<i>deferiprone</i>	82
<i>deferoxamine</i>	82
<b>DELSTRIGO</b>	6
<i>demeclocycline</i>	14
<b>DENGVAXIA (PF)</b>	32
<i>denta 5000 plus</i>	71
<i>dentagel</i>	71
<b>DEPO-SUBQ PROVERA 104</b>	
	75
<i>dermacinrx lidocan</i>	87
<b>DESCOVY</b>	6
<i>desipramine</i>	61
<i>desmopressin</i>	91
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	73
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	73
<i>desonide</i>	86
<i>desvenlafaxine succinate</i>	61
<i>dexamethasone</i>	90
<i>dexamethasone intensol</i>	90
<i>dexamethasone sodium phos (pf)</i>	90
<i>dexamethasone sodium</i>	
<i>phosphate</i>	79, 90
<i>dexrazoxane hcl</i>	35
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i>	61, 62
<i>dextrose 10 % and 0.2 % nacl</i>	82
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i>	82
<i>dextrose 25 % in water (d25w)</i>	82
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	82
<i>dextrose 5 %-lactated ringers</i>	82
<i>dextrose 5%-0.2 % sod chloride</i>	82
<i>dextrose 5%-0.3 % sod.chloride</i>	82
<i>dextrose 50 % in water (d50w)</i>	82
<i>dextrose 70 % in water (d70w)</i>	82
<b>DIACOMIT</b>	56
<i>diazepam</i>	56, 62
<i>diazepam intensol</i>	62
<i>diazoxide</i>	93
<i>diclofenac potassium</i>	54
<i>diclofenac sodium</i>	54, 77, 87
<i>diclofenac-misoprostol</i>	54
<i>dicloxacillin</i>	13
<i>dicyclomine</i>	29
<b>DIFICID</b>	11
<i>diflunisal</i>	54
<i>digoxin</i>	15
<i>dihydroergotamine</i>	68
<b>DILANTIN 30 MG</b>	56
<i>diltiazem hcl</i>	19
<i>dilt-xr</i>	19
<i>dimenhydrinate</i>	25
<i>dimethyl fumarate</i>	69, 70
<i>diphenhydramine hcl</i>	102, 103
<i>diphenoxylate-atropine</i>	29
<i>dipyridamole</i>	23
<i>disulfiram</i>	82
<i>divalproex</i>	56
<i>dobutamine</i>	15
<i>dobutamine in d5w</i>	15
<i>docetaxel</i>	38
<i>dofetilide</i>	15
<i>donepezil</i>	70
<i>dopamine</i>	16
<i>dopamine in 5 % dextrose</i>	15
<b>DOPTELET (10 TAB PACK)</b>	
	23
<b>DOPTELET (15 TAB PACK)</b>	
	23
<b>DOPTELET (30 TAB PACK)</b>	
	23
<i>dorzolamide</i>	79
<i>dorzolamide-timolol</i>	79
<i>dotti</i>	75
<b>DOVATO</b>	6
<i>doxazosin</i>	19
<i>doxepin</i>	62
<i>doxercalciferol</i>	91
<i>doxorubicin</i>	38, 39
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	39
<i>doxy-100</i>	14
<i>doxycycline hyclate</i>	14
<i>doxycycline monohydrate</i>	14
<b>DRIZALMA SPRINKLE</b>	62
<i>dronabinol</i>	25
<i>droperidol</i>	25
<b>DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS</b>	
	93
<i>drospirenone-e.estradiol-lm.fa</i>	
	73
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	
	73
<b>DROXIA</b>	
	39
<i>droxidopa</i>	82
<b>DUA VEE</b>	
	75
<b>DULERA</b>	
	105
<i>duloxetine</i>	62
<b>DUPIXENT PEN</b>	
	87, 88
<b>DUPIXENT SYRINGE</b>	
	88
<i>dutasteride</i>	110

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

<i>dutasteride-tamsulosin</i>	110	ENBREL MINI	99	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	75
<b>E</b>		ENBREL SURECLICK	99	<i>eszopiclone</i>	62
<i>e.e.s. 400</i>	11	ENDARI	82	<i>ethacrynat sodium</i>	19
<i>ec-naproxen</i>	54	<i>endocet</i>	52	<i>ethambutol</i>	3
<i>econazole</i>	84	ENGERIX-B (PF)	32	<i>ethosuximide</i>	56
<b>EDARBI</b>	19	ENGERIX-B PEDIATRIC		<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	73
<b>EDARBYCLOR</b>	19	(PF)	32	<i>etodolac</i>	54
<b>EDURANT</b>	6	<i>enoxaparin</i>	23	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	
<i>efavirenz</i>	6	<i>enpresse</i>	73		76
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir</i>	7	<i>enskyce</i>	73	<b>ETOPOPHOS</b>	39
<i>efavirenz-lamivu-tenofovir disop</i>	7	<i>entacapone</i>	51	<i>etoposide</i>	39
<i>effer-k</i>	111	<i>entecavir</i>	7	<i>etravirine</i>	7
<b>ELAPRASE</b>	91	ENTRESTO	16	<i>euthyrox</i>	91
<i>electrolyte-148</i>	113	ENTYVIO	25	<i>everolimus (antineoplastic)</i>	40
<i>electrolyte-48 in d5w</i>	113	<i>enulose</i>	25	<i>everolimus</i>	
<i>electrolyte-a</i>	113	ENVARSUS XR	39		(immunosuppressive) 40
<i>eletriptan</i>	68	EPCLUSA	7	<b>EVOTAZ</b>	7
<b>ELIGARD</b>	39	EPIDIOLEX	56	<i>exemestane</i>	40
ELIGARD (3 MONTH)	39	<i>epinastine</i>	80	<b>EYLEA</b>	80
ELIGARD (4 MONTH)	39	<i>epinephrine</i>	103	<i>ezetimibe</i>	16
ELIGARD (6 MONTH)	39	<i>epirubicin</i>	39	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	16
<i>elinest</i>	73	<i>epitol</i>	56	<b>F</b>	
<b>ELIQUIS</b>	23	EPKINLY	39	<b>FABRAZYME</b>	91
ELIQUIS DVT-PE TREAT		<i>eplerenone</i>	19	<i>falmina (28)</i>	73
30D START	23	EPRONTIA	56	<i>famciclovir</i>	7
<b>ELITEK</b>	35	ERBITUX	39	<i>famotidine</i>	29
<b>ELIXOPHYLLIN</b>	105	<i>ergotamine-caffeine</i>	69	<i>famotidine (pf)</i>	29
<b>ELMIRON</b>	109	<i>eribulin</i>	39	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	29
<b>ELREXFIO</b>	39	ERIVEDGE	39	<b>FANAPT</b>	62
<i>eluryng</i>	76	ERLEADA	39	<b>FARXIGA</b>	93
<b>ELZONRIS</b>	39	<i>erlotinib</i>	39	<b>FASENRA</b>	105
<b>EMEND</b>	25	<i>errin</i>	75	<b>FASENRA PEN</b>	105
<b>EMGALITY PEN</b>	69	<i>ertapenem</i>	3	<i>febuxostat</i>	102
<b>EMGALITY SYRINGE</b>	69	ERWINASE	39	<i>felbamate</i>	56
<b>EMPLICITI</b>	39	<i>ery pads</i>	89	<i>felodipine</i>	19
<b>EMSAM</b>	62	<i>ery-tab</i>	11	<i>fenofibrate</i>	16
<i>emtricitabine</i>	7	<i>erythrocin (as stearate)</i>	11	<i>fenofibrate micronized</i>	16
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	7	<i>erythromycin</i>	11, 12, 77	<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	16
<b>EMTRIVA</b>	7	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	11	<i>fenofibric acid</i>	17
<b>EMVERM</b>	3	<i>erythromycin with ethanol</i>	89	<i>fenofibric acid (choline)</i>	16
<i>emzahh</i>	75	<i>escitalopram oxalate</i>	62	<i>fentanyl</i>	52
<i>enalapril maleate</i>	19	<i>esmolol</i>	19	<i>fentanyl citrate</i>	52
<i>enalaprilat</i>	19	<i>esomeprazole magnesium</i>	29	<i>fentanyl citrate (pf)</i>	52
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>		<i>esomeprazole sodium</i>	29	<i>fesoterodine</i>	110
	19	<i>estarrylla</i>	73	<b>FETZIMA</b>	62
<b>ENBREL</b>	99	<i>estradiol</i>	75	<i>finasteride</i>	110
		<i>estradiol valerate</i>	75	<i>fingolimod</i>	70

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

FINTEPLA .....	56
FIRDAPSE .....	70
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE .....	40
flac otic oil.....	72
flavoxate .....	110
flecainide .....	15
flexuridine .....	40
fluconazole .....	2
fluconazole in nacl (iso-osm) .....	2
flucytosine.....	2
fludarabine .....	40
fludrocortisone .....	90
flumazenil .....	62
flunisolide .....	105
fluocinolone .....	86
fluocinolone acetonide oil .....	72
fluocinolone and shower cap .....	86
fluocinonide .....	86, 87
fluocinonide-emollient.....	87
fluoride (sodium) .....	71, 114
fluorometholone .....	79
fluorouracil.....	40, 88
fluoxetine .....	62, 63
fluoxetine (pmdd).....	62
fluphenazine decanoate .....	63
fluphenazine hcl.....	63
flurbiprofen.....	54
flurbiprofen sodium .....	77
fluticasone propionate .....	105
fluticasone propion-salmeterol .....	105
fluvastatin .....	17
fluvoxamine .....	63
FOLOTYN .....	40
fomepizole.....	32
fondaparinux .....	23
formoterol fumarate .....	105
FOSAMAX PLUS D.....	102
fosamprenavir.....	7
fosaprepitant.....	25
fosinopril .....	19
fosinopril-hydrochlorothiazide .....	20
fosphenytoin .....	56
FOTIVDA .....	40
FRUZAQLA.....	40
fulvestrant .....	40
furosemide .....	20
FUZEON .....	7
FYARRO.....	40
fyavolv .....	75
FYCOMPA.....	56
<b>G</b>	
gabapentin .....	56, 57
galantamine .....	70
GAMASTAN .....	32
ganciclovir sodium .....	7
GARDASIL 9 (PF).....	32
gatifloxacin .....	77
GATTEX 30-VIAL .....	25
GATTEX ONE-VIAL.....	25
GAUZE PAD .....	108
gavilyte-c .....	25
gavilyte-g .....	25
gavilyte-n .....	25
GAVRETO .....	40
GAZYVA .....	41
gefitinib.....	41
gemcitabine .....	41
GEMCITABINE .....	41
gemfibrozil.....	17
generlac .....	25
genograf.....	41
gentamicin .....	4, 77, 84
gentamicin in nacl (iso-osm) .3, 4	
gentamicin sulfate (ped) (pf) ..4	
GENVOYA .....	7
GILOTrif.....	41
glatiramer .....	70
glatopa.....	70
GLEOSTINE .....	41
glimepiride.....	93
glipizide .....	93
glipizide-metformin .....	93, 94
glycine urologic .....	109
glycine urologic solution ....	110
glycopyrrolate .....	29
glycopyrrolate (pf) in water ..29	
glydo .....	88
GLYXAMBI .....	94
GRALISE .....	57
granisetron (pf).....	25
granisetron hcl.....	26
griseofulvin microsize .....	2
griseofulvin ultramicrosize .....	2
GVOKE .....	94
GVOKE HYPOEN 1-PACK .....	94
GVOKE HYPOEN 2-PACK .....	94
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE.....	94
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE.....	94
<b>H</b>	
HALAVEN .....	41
halobetasol propionate .....	87
haloperidol .....	63
haloperidol decanoate .....	63
haloperidol lactate.....	63
HARVONI.....	7
HAVRIX (PF) .....	32
heather .....	75
heparin (porcine) .....	24
heparin (porcine) in 5 % dex ..23	
heparin (porcine) in nacl (pf) .....	23
heparin(porcine) in 0.45% nacl .....	24
<b>HEPARIN(PORCINE) IN</b>	
0.45% NACL.....	24
heparin, porcine (pf).....	24
HEPARIN, PORCINE (PF) ..24	
HEPLISAV-B (PF).....	32
HIBERIX (PF).....	32
HIZENTRA .....	32
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100 .....	94
HUMALOG KWIKPEN INSULIN .....	94
HUMALOG MIX 50-50 INSULN U-100 .....	94
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN .....	94
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN .....	94
HUMALOG MIX 75-25(U- 100)INSULN .....	94

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

HUMALOG U-100 INSULIN .....	94
HUMIRA (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) .....	99
HUMIRA PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) .....	99
HUMIRA(CF) (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) .....	99
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) .....	99
HUMIRA(CF) PEN (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) .....	99
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) .....	100
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) .....	100
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS (ONLY NDCS STARTING WITH 00074) .....	100
HUMULIN 70/30 U-100 INSULIN .....	94
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN .....	94
HUMULIN N NPH INSULIN KWIKPEN .....	95
HUMULIN N NPH U-100 INSULIN .....	95
HUMULIN R REGULAR U-100 INSULIN .....	95
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN .....	95
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN .....	95
<i>hydralazine</i> .....	20
<i>hydrochlorothiazide</i> .....	20
<i>hydrocodone-acetaminophen</i> .....	52
<i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....	52
<i>hydrocortisone</i> .....	26, 87, 90
<i>hydrocortisone-acetic acid</i> .....	72
<i>hydromorphone</i> .....	52, 53
<i>hydromorphone (pf)</i> .....	52
<i>hydroxychloroquine</i> .....	4
<i>hydroxyurea</i> .....	41
<i>hydroxyzine hcl</i> .....	103
HYPERHEP B .....	32
HYPERHEP B NEONATAL .....	32
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) .....	100
HYRIMOZ PEN PSORIASIS STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) .....	100
HYRIMOZ(CF) (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) .....	100
HYRIMOZ(CF) PEDI CROHN STARTER (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) .....	100
HYRIMOZ(CF) PEN (PREFERRED NDCS STARTING WITH 61314) .....	101
<b>I</b>	
<i>ibandronate</i> .....	102
IBRANCE .....	41
<i>ibu</i> .....	54
<i>ibuprofen</i> .....	54, 55
<i>ibutilide fumarate</i> .....	15
<i>icatibant</i> .....	105
ICLUSIG .....	41
<i>icosapent ethyl</i> .....	17
<i>idarubicin</i> .....	41
IDHIFA .....	41
<i>ifosfamide</i> .....	41
ILARIS (PF) .....	30
<i>imatinib</i> .....	41
IMBRUVICA .....	41, 42
IMFINZI .....	42
<i>imipenem-cilastatin</i> .....	4
<i>imipramine hcl</i> .....	63
<i>imipramine pamoate</i> .....	63
<i>imiquimod</i> .....	88
IMJUDO .....	42
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) .....	32
IMVEXXY MAINTENANCE PACK .....	75
IMVEXXY STARTER PACK .....	76
INBRIJA .....	51
<i>incassia</i> .....	76
INCRELEX .....	82
<i>indapamide</i> .....	20
INFANRIX (DTAP) (PF) .....	33
INGREZZA .....	70
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) .....	70
INGREZZA SPRINKLE .....	70
INLYTA .....	42
INPEFA .....	95
INQOVI .....	42
INREBIC .....	42
INSULIN LISPRO .....	95
INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100 .....	108
INSULIN SYRINGES (NON-PREFERRED BRANDS) .....	108
INTELENCE .....	7
<i>intralipid</i> .....	113
<i>introvale</i> .....	73
INVEGA HAFYERA .....	63
INVEGA SUSTENNA .....	63, 64
INVEGA TRINZA .....	64
INVELTYS .....	79
IPOL .....	33
<i>ipratropium bromide</i> .....	71, 105
<i>ipratropium-albuterol</i> .....	105
<i>irbesartan</i> .....	20
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> .....	20
<i>irinotecan</i> .....	42
ISENTRESS .....	7

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

ISENTRESS HD .....	7	KEPIVANCE .....	35	<i>larin fe 1/20 (28)</i> .....	73
<i>isibloom</i> .....	73	KERENDIA.....	20	<i>latanoprost</i> .....	79
ISOLYTE S PH 7.4.....	113	KESIMPTA PEN .....	70	<i>leflunomide</i> .....	101
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE.....	113	<i>ketoconazole</i> .....	2, 84	<i>lenalidomide</i> .....	43
ISOLYTE-S.....	113	<i>ketorolac</i> .....	77	LENVIMA.....	43
<i>isoniazid</i> .....	4	KEYTRUDA .....	42	<i>lessina</i> .....	73
<i>isosorbide dinitrate</i> .....	17	KHAPZORY .....	35	<i>letrozole</i> .....	43
<i>isosorbide mononitrate</i> .....	17	KIMMTRAK.....	42	<i>leucovorin calcium</i> .....	35
<i>isosorbide-hydralazine</i> .....	20	KINRIX (PF).....	33	LEUKERAN.....	43
<i>isotretinoin</i> .....	89	KISQALI .....	43	LEUKINE.....	30
<i>isradipine</i> .....	20	KISQALI FEMARA CO- PACK .....	42, 43	<i>leuprolide</i> .....	43
ISTODAX .....	42	<i>klayesta</i> .....	84	<i>levalbuterol hcl</i> .....	105
<i>itraconazole</i> .....	2	<i>klor-con 10</i> .....	111	<i>levetiracetam</i> .....	57
<i>ivermectin</i> .....	4, 89	<i>klor-con 8</i> .....	111	<i>levetiracetam in nacl (iso-os)</i> .....	57
IWILFIN.....	42	<i>klor-con m10</i> .....	111	<i>levobunolol</i> .....	78
IXCHIQ (PF).....	33	<i>klor-con m15</i> .....	111	<i>levocarnitine</i> .....	83
IXEMPRA.....	42	<i>klor-con m20</i> .....	111	<i>levocarnitine (with sugar)</i> ....	82
IXIARO (PF).....	33	<i>klor-con oral packet 20</i> .....	111	<i>levocetirizine</i> .....	103
<b>J</b>		<i>klor-con/ef</i> .....	111	<i>levofloxacin</i> .....	13, 14, 78
JAKAFI .....	42	KORLYM.....	91	<i>levofloxacin in d5w</i> .....	13
<i>jantoven</i> .....	24	KOSELUGO .....	43	<i>levoleucovorin calcium</i> .....	35
JANUMET .....	95	<i>kourzeq</i> .....	71	<i>levonest (28)</i> .....	73
JANUMET XR.....	95	K-PHOS NO 2.....	110	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> .....	73, 74
JANUVIA.....	95	K-PHOS ORIGINAL .....	110	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> .....	74
JARDIANC.....	95	KRAZATI .....	43	levora-28.....	74
<i>jasmiel (28)</i> .....	73	<i>kurvelo (28)</i> .....	73	levo-t.....	91
JAYPIRCA.....	42	KYPROLIS .....	43	<i>levothyroxine</i> .....	91
JEMPERLI .....	42	<b>L</b>		<i>levoxyl</i> .....	91
<i>jencycla</i> .....	76	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i> .....	73	LEXIVA .....	8
JENTADUETO .....	95	<i>labetalol</i> .....	20	LIBERVANT .....	58
JENTADUETO XR.....	95	<i>lacosamide</i> .....	57	LIBTAYO.....	43
JEVTANA .....	42	<i>lactated ringers</i> .....	84, 111	<i>lidocaine</i> .....	88
<i>jinteli</i> .....	76	<i>lactulose</i> .....	26	<i>lidocaine (pf)</i> .....	15, 88
<i>jolessa</i> .....	73	LAGEVRIA (EUA).....	8	<i>lidocaine hcl</i> .....	88
<i>juleber</i> .....	73	<i>lamivudine</i> .....	8	<i>lidocaine in 5 % dextrose (pf)</i> .....	15
JULUCA.....	7	<i>lamivudine-zidovudine</i> .....	8	<i>lidocaine viscous</i> .....	88
JUXTAPIID .....	17	<i>lamotrigine</i> .....	57	<i>lidocaine-epinephrine</i> .....	88
JYNNEOS (PF).....	33	<i>lansoprazole</i> .....	29	<i>lidocaine-epinephrine (pf)</i> .....	88
<b>K</b>		LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN .....	95	<i>lidocaine-prilocaine</i> .....	88
KADCYLA .....	42	LANTUS U-100 INSULIN .....	95	<i>lidocan iii</i> .....	88
<i>kalliga</i> .....	73	<i>lapatinib</i> .....	43	<i>lidocan iv</i> .....	88
KALYDECO .....	105	<i>larin 1.5/30 (21)</i> .....	73	<i>lidocan v</i> .....	88
KANUMA.....	91	<i>larin 1/20 (21)</i> .....	73	<i>lincomycin</i> .....	4
<i>kariva (28)</i> .....	73	<i>larin 24 fe</i> .....	73	<i>linezolid</i> .....	4
<i>kelnor 1/35 (28)</i> .....	73	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i> .....	73		
<i>kelnor 1-50 (28)</i> .....	73				

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

<i>linezolid in dextrose 5%</i>	4	<i>lyza</i>	76	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	44
<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	4	<b>M</b>		<i>methoxsalen</i>	88
<b>LINZESS</b>	26	<i>magnesium chloride</i>	111	<i>methsuximide</i>	58
<b>LIORESAL</b>	68	<i>magnesium sulfate</i>	111	<i>methylergonovine</i>	76
<i>liothyronine</i>	91	<b>MAGNESIUM SULFATE IN</b>		<i>methylphenidate hcl</i>	64, 65
<i>lisinopril</i>	20	<b>D5W</b>	111	<i>methylprednisolone</i>	90
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	20	<i>magnesium sulfate in water</i>	111	<i>methylprednisolone acetate</i>	90
<i>lithium carbonate</i>	64	<i>malathion</i>	87	<i>methylprednisolone sodium</i>	
<i>lithium citrate</i>	64	<i>mannitol 20 %</i>	20	<i>succ</i>	90
<b>LOKELMA</b>	83	<i>mannitol 25 %</i>	20	<i>metoclopramide hcl</i>	26
<b>LONSURF</b>	43	<i>maraviroc</i>	8	<i>metolazone</i>	20
<i>loperamide</i>	29	<b>MARGENZA</b>	44	<i>metoprolol succinate</i>	20
<i>lopinavir-ritonavir</i>	8	<i>marlissa (28)</i>	74	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	
<b>LOQTORZI</b>	43	<b>MARPLAN</b>	64	<i>.....</i>	20
<i>lorazepam</i>	64	<b>MATULANE</b>	44	<i>metoprolol tartrate</i>	20
<i>lorazepam intensol</i>	64	<i>matzim la</i>	20	<i>metro i.v.</i>	4
<b>LORBRENA</b>	43	<i>meclizine</i>	26	<i>metronidazole</i>	4, 76, 89
<i>loryna (28)</i>	74	<i>medroxyprogesterone</i>	76	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	4
<i>losartan</i>	20	<i>mefloquine</i>	4	<i>metyrosine</i>	20
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	20	<i>megestrol</i>	44	<i>mexiletine</i>	15
<i>loteprednol etabonate</i>	79	<b>MEKINIST</b>	44	<i>micafungin</i>	2
<i>lovastatin</i>	17	<b>MEKTOVI</b>	44	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	74
<i>low-ogestrel (28)</i>	74	<i>meloxicam</i>	55	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	74
<i>loxapine succinate</i>	64	<i>melphalan hcl</i>	44	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	74
<i>lo-zumandimine (28)</i>	74	<i>memantine</i>	70	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	74
<i>lubiprostone</i>	26	<b>MENACTRA (PF)</b>	33	<i>midodrine</i>	83
<b>LUMAKRAS</b>	43	<b>MENEST</b>	76	<b>MIEBO (PF)</b>	80
<b>LUMIGAN</b>	79	<b>MENQUADFI (PF)</b>	33	<i>mifepristone</i>	76, 92
<b>LUMIZYME</b>	91	<b>MENVEO A-C-Y-W-135-DIP</b>		<i>mili</i>	74
<b>LUNSUMIO</b>	43	<b>(PF)</b>	33	<i>milrinone</i>	16
<b>LUPRON DEPOT</b>	44	<b>MEPSEVII</b>	92	<i>milrinone in 5 % dextrose</i>	16
<i>lurasidone</i>	64	<i>mercaptopurine</i>	44	<i>mimvey</i>	76
<i>lutera (28)</i>	74	<i>meropenem</i>	4	<i>minocycline</i>	14
<i>lyeq</i>	76	<i>mesalamine</i>	26	<i>minoxidil</i>	20
<i>lyllana</i>	76	<i>mesalamine with cleansing</i>		<i>miostat</i>	80
<b>LYNPARZA</b>	44	<i>wipe</i>	26	<i>mirabegron</i>	110
<b>LYSODREN</b>	44	<b>mesna</b>	35	<i>mirtazapine</i>	65
<b>LYTGOBI</b>	44	<b>MESNEX</b>	35	<i>misoprostol</i>	29
<b>LYUMJEV KWIKPEN U-100</b>		<i>metformin</i>	96	<i>mitomycin</i>	44
<b>INSULIN</b>	95	<i>methadone</i>	53	<i>mitoxantrone</i>	44
<b>LYUMJEV KWIKPEN U-200</b>		<i>methadone intensol</i>	53	<b>M-M-R II (PF)</b>	33
<b>INSULIN</b>	95	<i>methadose</i>	53	<i>modafinil</i>	65
<b>LYUMJEV U-100 INSULIN</b>		<i>methazolamide</i>	79	<i>moexipril</i>	21
	96	<i>methenamine hippurate</i>	2	<i>molindone</i>	65
		<i>methenamine mandelate</i>	2	<i>mometasone</i>	87, 105
		<i>methimazole</i>	90	<i>mondoxyne nl</i>	14
		<i>methotrexate sodium</i>	44	<b>MONJUVI</b>	44

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

mono-linyah.....	74
montelukast.....	105, 106
morpheine.....	53
morpheine (pf).....	53
morpheine concentrate.....	53
MOUNJARO.....	96
MOVANTIK.....	26
moxifloxacin.....	14, 78
moxifloxacin-sod.chloride(iso)	
.....	14
MOZOBIL.....	30
MULTAQ.....	15
mupirocin.....	84
MYALEPT.....	92
mycophenolate mofetil.....	45
mycophenolate mofetil (hcl) .....	44
mycophenolate sodium .....	45
MYFEMBREE.....	76
MYLOTARG.....	45
MYRBETRIQ.....	110
N	
nabumetone .....	55
nadolol.....	21
nafcillin.....	13
nafcillin in dextrose iso-osm	13
naftifine.....	84
NAGLAZYME.....	92
nalbuphine .....	55
naloxone .....	55
naltrexone .....	55
NAMZARIC.....	70
naproxen.....	55
naproxen sodium .....	55
naratriptan .....	69
NATACYN.....	78
nateglinide .....	96
NAYZILAM.....	58
nebivolol .....	21
nefazodone .....	65
nelarabine.....	45
neomycin.....	4
neomycin-bacitracin-poly-hc	78
neomycin-bacitracin-	
..... polymyxin .....	78
neomycin-polymyxin b gu.....	84
neomycin-polymyxin b-	
..... dexameth.....	78
neomycin-polymyxin-	
..... gramicidin .....	78
neomycin-polymyxin-hc .....	72, 78
neo-polycin .....	78
neo-polycin hc .....	79
NERLYNX.....	45
NEUPRO.....	51
nevirapine .....	8
NEXLETOL.....	17
NEXLIZET.....	17
NEXPLANON.....	77
niacin .....	17
nicardipine.....	21
NICOTROL.....	81
NICOTROL NS.....	81
nifedipine .....	21
nikki (28).....	74
nilutamide .....	45
nimodipine .....	21
NINLARO.....	45
nisoldipine .....	21
nitazoxanide.....	4
nitisinone .....	83
nitro-bid.....	17
nitrofurantoin macrocrystal ..	3
nitrofurantoin monohyd/m-	
..... cryst .....	3
nitroglycerin .....	18, 26
nitroglycerin in 5 % dextrose	
.....	18
NIVESTYM.....	30
nizatidine .....	29
nora-be .....	76
norepinephrine bitartrate ....	16
norethindrone (contraceptive)	
.....	76
norethindrone acetate.....	76
norethindrone ac-eth estradiol	
.....	74, 76
norethindrone-e.estradoli-iron	
.....	74
norgestimate-ethinyl estradiol	
.....	74
nortrel 0.5/35 (28) .....	74
nortrel 1/35 (21) .....	74
nortrel 1/35 (28) .....	74
nortrel 7/7/7 (28) .....	74
nortriptyline .....	65
NORVIR.....	8
NUBEQA .....	45
NUCALA .....	106
NUEDEXTA .....	70
NULOJIX .....	45
NUPLAZID .....	65
NURTEC ODT .....	69
nyamyc .....	84
nystatin .....	2, 84, 85
nystatin-triamcinolone.....	85
nystop.....	85
NYVEPRIA .....	30
O	
OCALIVA .....	26
octreotide acetate .....	45
ODEFSEY .....	8
ODOMZO.....	45
OFEV.....	106
ofloxacin .....	72, 78
OJJAARA .....	45
olanzapine.....	65
olanzapine-fluoxetine .....	65
olmesartan .....	21
olmesartan-amlodipin-	
..... hcthiazid .....	21
olmesartan-	
..... hydrochlorothiazide.....	21
olopatadine .....	80
omega-3 acid ethyl esters .....	17
omeprazole .....	29
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT	
(GEN 5) .....	109
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN	
5) .....	109
OMNIPOD CLASSIC PODS	
(GEN 3) .....	109
OMNIPOD DASH INTRO	
KIT (GEN 4).....	109
OMNIPOD DASH PODS	
(GEN 4) .....	109
OMNIPOD GO PODS .....	109
OMNIPOD GO PODS 10	
UNITS/DAY.....	109
OMNIPOD GO PODS 15	
UNITS/DAY.....	109

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

OMNIPOD GO PODS	20	
UNITS/DAY .....	109	
OMNIPOD GO PODS	25	
UNITS/DAY .....	109	
OMNIPOD GO PODS	30	
UNITS/DAY .....	109	
OMNIPOD GO PODS	40	
UNITS/DAY .....	109	
OMNITROPE.....	30	
ONCASPAR .....	45	
ondansetron .....	26	
ondansetron hcl .....	26	
ondansetron hcl (pf) .....	26	
ONIVYDE.....	45	
ONUREG .....	45	
OPDIVO.....	45	
OPDUALAG.....	45	
opium tincture .....	29	
OPSUMIT .....	106	
OPSYNVI.....	106	
oralone .....	71	
ORENCIA .....	101	
ORENCIA (WITH MALTOSÉ).....	101	
ORENCIA CLICKJECT ...	101	
ORGOVYX.....	45	
ORKAMBI .....	106	
ORSERDU .....	45, 46	
oseltamivir.....	8	
osmitrol 20 % .....	21	
OTEZLA .....	101	
OTEZLA STARTER.....	101	
oxacillin .....	13	
oxacillin in dextrose(iso-osm) .....	13	
oxaliplatin.....	46	
oxaprozin .....	55	
oxcarbazepine.....	58	
OXERVATE .....	80	
oxybutynin chloride .....	110	
oxycodone .....	53	
oxycodone-acetaminophen .....	54	
OXYCONTIN .....	54	
OZEMPIC .....	96	
OZURDEX.....	79	
<b>P</b>		
pacerone .....	15	
paclitaxel .....	46	
PADCEV .....	46	
paliperidone.....	65	
palonosetron.....	27	
pamidronate.....	92	
PANRETIN .....	88	
pantoprazole .....	30	
paraplatin .....	46	
paricalcitol .....	92	
paromomycin .....	4	
paroxetine hcl .....	65	
PAXLOVID.....	8	
pazopanib .....	46	
PEDIARIX (PF) .....	33	
PEDVAX HIB (PF).....	33	
peg 3350-electrolytes .....	27	
peg3350-sod sul-nacl-kcl-asp-c .....	27	
PEGASYS .....	30	
peg-electrolyte .....	27	
PEMAZYRE .....	46	
pemetrexed disodium .....	46	
PEN NEEDLES (NON- PREFERRED BRANDS)		
.....	109	
PENBRAYA (PF) .....	33	
penciclovir .....	85	
penicillamine .....	101	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE .....	13	
penicillin g potassium.....	13	
penicillin g sodium .....	13	
penicillin v potassium .....	13	
PENTACEL (PF) .....	33	
pentamidine .....	4	
PENTASA.....	27	
pentobarbital sodium.....	65	
pentoxifylline .....	24	
perindopril erbumine .....	21	
periogard .....	71	
PERJETA .....	46	
permethrin .....	87	
perphenazine .....	65	
PERSERIS.....	65	
pfizerpen-g.....	13	
phenelzine .....	65	
phenobarbital .....	58	
phenobarbital sodium .....	58	
phentolamine .....	21	
phenytoin .....	58	
phenytoin sodium .....	58	
phenytoin sodium extended..	58	
philith.....	74	
PHOSPHOLINE IODIDE ...	80	
PIFELTRO .....	8	
pilocarpine hcl .....	80, 83	
pimecrolimus .....	89	
pimozide.....	65	
pimtrea (28) .....	74	
pindolol .....	21	
pioglitazone .....	96	
piperacillin-tazobactam.....	13	
PIQRAY .....	46	
pirfenidone .....	106	
piroxicam .....	55	
pitavastatin calcium.....	17	
PLASMA-LYTE A .....	114	
PLEGRIDY .....	30, 31	
PLENAMINE .....	114	
plerixafor .....	31	
podofilox .....	89	
POLIVY .....	46	
polocaine .....	89	
polocaine-mpf.....	89	
polycin .....	78	
polymyxin b sulf-trimethoprim .....	78	
POMALYST.....	46	
portia 28 .....	74	
PORTRAZZA.....	46	
posaconazole .....	2	
potassium acetate .....	111	
potassium chlorid-d5- 0.45%nacl .....	112	
potassium chloride .....	112	
potassium chloride in 0.9%nacl .....	112	
potassium chloride in 5 % dex .....	112	
potassium chloride in lr-d5	112	
potassium chloride in water	112	
potassium chloride-0.45 % nacl .....	112	

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

<i>potassium chloride-d5-</i>	
<i>0.2%nacl</i> .....	112
<i>potassium chloride-d5-</i>	
<i>0.9%nacl</i> .....	112
<i>potassium citrate</i> .....	110
<i>potassium phosphate m-/d-</i>	
<i>basic</i> .....	112
POTELIGEO .....	46
PRALATREXATE.....	46
<i>pramipexole</i> .....	51
<i>prasugrel</i> .....	24
<i>pravastatin</i> .....	17
<i>praziquantel</i> .....	4
<i>prazosin</i> .....	21
<i>prednicarbate</i> .....	87
<i>prednisolone</i> .....	90
<i>prednisolone acetate</i> .....	79
<i>prednisolone sodium</i>	
<i>phosphate</i> .....	79, 90
<i>prednisone</i> .....	90
<i>prednisone intensol</i> .....	90
<i>pregabalin</i> .....	58
PREHEVBRIOPF).....	33
PREMARIN .....	76
<i>premasol 10 %</i> .....	114
PREMPHASE .....	76
PREMPRO .....	76
<i>prenatal vitamin oral tablet</i> 114	
<i>prevalite</i> .....	17
PREVIDENT 5000 BOOSTER	
PLUS .....	71
PREVIDENT 5000 DRY	
MOUTH .....	71
PREVYMIS.....	8
PREZCOBIX.....	8
PREZISTA .....	8
PRIFTIN.....	4
PRIMAQUINE.....	4
<i>primidone</i> .....	58
PRIMIDONE.....	58
PRIORIX (PF).....	33
PRIVIGEN .....	33
<i>probenecid</i> .....	102
<i>probenecid-colchicine</i> .....	102
<i>procainamide</i> .....	15
<i>prochlorperazine</i> .....	27
<i>prochlorperazine edisylate</i> ...27	
<i>prochlorperazine maleate oral</i>	
.....	27
PROCRIT .....	31
<i>procto-med hc</i> .....	27
<i>proctosol hc</i> .....	27
<i>proctozone-hc</i> .....	27
<i>progesterone</i> .....	76
<i>progesterone micronized</i> .....	76
PROGRAF.....	46
PROLASTIN-C .....	83
PROLENSA .....	77
PROLIA.....	102
PROMACTA.....	24
<i>promethazine</i> .....	103
<i>propafenone</i> .....	15
<i>propranolol</i> .....	21
<i>propylthiouracil</i> .....	90
PROQUAD (PF).....	33
<i>protamine</i> .....	24
<i>protriptyline</i> .....	65
PULMICORT FLEXHALER	
.....	106
PULMOZYME.....	106
PURIXAN .....	46
<i>pyrazinamide</i> .....	4
<i>pyridostigmine bromide</i> .....	68
<i>pyrimethamine</i> .....	4
<b>Q</b>	
QINLOCK .....	46
QTERN.....	96
QUADRACEL (PF) .....	33
<i>quetiapine</i> .....	66
<i>quinapril</i> .....	21
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	
.....	21
<i>quinidine sulfate</i> .....	15
<i>quinine sulfate</i> .....	4
QULIPTA.....	69
QVAR REDIHALER .....	106
<b>R</b>	
RABAVERT (PF) .....	33
RADICAVA ORS .....	70
RADICAVA ORS STARTER	
KIT SUSP.....	71
<i>raloxifene</i> .....	102
<i>ramelteon</i> .....	66
<i>ramipril</i> .....	21
<i>ranolazine</i> .....	16
<i>rasagiline</i> .....	51
<i>reclipsen (28)</i> .....	74
RECOMBIVAX HB (PF).....	34
RECTIV.....	27
REGRANEX .....	89
RELENZA DISKHALER .....	8
RELISTOR .....	27
REMICADE .....	27
RENACIDIN .....	110
<i>repaglinide</i> .....	96
REPATHA .....	17
REPATHA PUSHTRONEX	17
REPATHA SURECLICK .....	17
RETACRIT .....	31
RETEVMO .....	46, 47
RETROVIR .....	8
REVCOVI .....	83
REVLIMID.....	47
<i>revonto</i> .....	68
REXULTI .....	66
REYATAZ .....	8
REZDIFRA .....	83
REZLIDHIA .....	47
REZUROCK .....	47
RHOPRESSA .....	80
<i>ribavirin</i> .....	8
RIDAURA .....	101
<i>rifabutin</i> .....	5
<i>rifampin</i> .....	5
<i>riluzole</i> .....	83
<i>rimantadine</i> .....	8
<i>ringer's</i> .....	84, 112
RINVOQ.....	101
<i>risedronate</i> .....	83, 102
RISPERDAL CONSTA .....	66
<i>risperidone</i> .....	66
<i>risperidone microspheres</i> .....	66
<i>ritonavir</i> .....	8
<i>rivastigmine</i> .....	71
<i>rivastigmine tartrate</i> .....	71
<i>rizatriptan</i> .....	69
ROCKLATAN .....	80
<i>roflumilast</i> .....	106
<i>romidepsin</i> .....	47
<i>ropinirole</i> .....	51
<i>rosuvastatin</i> .....	17

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

ROTARIX .....	34	SIMLANDI(CF) .....	74
ROTATEQ VACCINE .....	34	AUTOINJECTOR .....	101
<i>roweepra</i> .....	58	SIMULECT .....	47
ROZLYTREK .....	47	<i>simvastatin</i> .....	17
RUBRACA.....	47	<i>sirolimus</i> .....	47
<i>rufinamide</i> .....	58	SIRTURO .....	5
RUKOBIA.....	9	SKYRIZI .....	27, 85
RUXIENCE.....	47	<i>sodium acetate</i> .....	112
RYBELSUS .....	96	<i>sodium benzoate-sod</i> <i>phenylacet</i> .....	83
RYBREVANT .....	47	<i>sodium bicarbonate</i> .....	112
RYDAPT .....	47	<i>sodium chloride</i> .....	83, 113
RYLAZE .....	47	<i>sodium chloride 0.45 %</i> .....	112
<b>S</b>		<i>sodium chloride 0.9 %</i> .....	83
<i>sajazir</i> .....	106	<i>sodium chloride 3 %</i> <i>hypertonic</i> .....	113
<i>salsalate</i> .....	55	<i>sodium chloride 5 %</i> <i>hypertonic</i> .....	113
SANCUSO .....	27	<i>sodium fluoride 5000 dry</i> <i>mouth</i> .....	72
SANDIMMUNE .....	47	<i>sodium fluoride 5000 plus</i> .....	72
SANDOSTATIN LAR DEPOT .....	47	<i>sodium fluoride-pot nitrate</i> .....	72
SANTYL .....	89	<i>sodium nitroprusside</i> .....	16
<i>sapropterin</i> .....	92	SODIUM OXYBATE .....	66
SARCLISA.....	47	<i>sodium phenylbutyrate</i> .....	83
SAVELLA.....	101	<i>sodium phosphate</i> .....	113
<i>saxagliptin</i> .....	96	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> .....	83
<i>saxagliptin-metformin</i> .....	96	<i>sodium,potassium,mag sulfates</i> .....	27, 28
SCEMBLIX.....	47	<i>solifenacin</i> .....	110
<i>scopolamine base</i> .....	27	SOLIQUA 100/33 .....	96
SECUADO .....	66	SOLTAMOX.....	47
SEGLUROMET .....	96	SOMATULINE DEPOT .....	47
<i>selegiline hcl</i> .....	51, 52	SOMAVERT .....	92
<i>selenium sulfide</i> .....	85	<i>sorafenib</i> .....	48
SELZENTRY .....	9	<i>sorine</i> .....	15
<i>sertraline</i> .....	66	<i>sotalol</i> .....	15
<i>setlakin</i> .....	74	<i>sotalol af</i> .....	15
<i>sevelamer carbonate</i> .....	83	SPIRIVA RESPIMAT .....	107
<i>sf 71</i>		<i>spironolactone</i> .....	21
<i>sf 5000 plus</i> .....	71	<i>spironolacton-</i> <i>hydrochlorothiaz</i> .....	21
<i>sharobel</i> .....	76	SPRAVATO.....	67
SHINGRIX (PF).....	34	<i>sprintec (28)</i> .....	74
SIGNIFOR .....	47	SPRITAM.....	58
<i>sildenafil</i> .....	110	SPRYCEL .....	48
<i>sildenafil (pulmonary arterial</i> <i>hypertension)</i> .....	107	<i>sps (with sorbitol)</i> .....	83
<i>silodosin</i> .....	110		
<i>silver sulfadiazine</i> .....	89		
SIMBRINZA .....	80		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

TALTZ AUTOINJECTOR ..	85	<i>thiotepa</i> .....	48	<i>tretinoin (antineoplastic)</i> .....	49
TALTZ AUTOINJECTOR (2 PACK).....	85	<i>thiothixene</i> .....	67	<i>tretinoin topical</i> .....	89
TALTZ AUTOINJECTOR (3 PACK).....	85	<i>tiadylt er</i> .....	22	<i>triamcinolone acetonide</i> 72, 87, 90	
TALTZ SYRINGE.....	85	<i>tiagabine</i> .....	59	<i>triامترنے-hydrochlorothiazid</i> .....	22
TALVEY.....	48	<i>TIBSOVO</i> .....	48	<i>tridacaine ii</i> .....	89
TALZENNA.....	48	<i>TICE BCG</i> .....	34	<i>triderm</i> .....	87
<i>tamoxifen</i> .....	48	<i>TICOVAC</i> .....	34	<i>trientine</i> .....	83
<i>tamsulosin</i> .....	110	<i>tigecycline</i> .....	5	<i>tri-estarrylla</i> .....	75
<i>tarina 24 fe</i> .....	74	<i>tilia fe</i> .....	75	<i>trifluoperazine</i> .....	67
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i> .....	75	<i>timolol maleate</i> .....	22, 78	<i>trifluridine</i> .....	78
TASIGNA .....	48	<i>tinidazole</i> .....	5	<i>TRIJARDY XR</i> .....	97
<i>tazarotene</i> .....	89	<i>tiotropium bromide</i> .....	107	<i>TRIKAFTA</i> .....	107
<i>tazicef</i> .....	11	<i>TIVDAK</i> .....	48	<i>tri-legest fe</i> .....	75
<i>taztia xt</i> .....	21	<i>TIVICAY</i> .....	9	<i>tri-linyah</i> .....	75
TAZVERIK .....	48	<i>TIVICAY PD</i> .....	9	<i>tri-lo-estarrylla</i> .....	75
TDVAX .....	34	<i>tizanidine</i> .....	68	<i>tri-lo-marzia</i> .....	75
TECENTRIQ.....	48	<i>TOBI PODHALER</i> .....	5	<i>tri-lo-sprintec</i> .....	75
TECVAYLI.....	48	<i>TOBRADEX</i> .....	79	<i>trimethoprim</i> .....	3
TEFLARO.....	11	<i>tobramycin</i> .....	5, 78	<i>trimipramine</i> .....	67
<i>telmisartan</i> .....	21	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i> .....	5	<i>TRINTELLIX</i> .....	67
<i>telmisartanamlodipine</i> .....	21	<i>tobramycin sulfate</i> .....	5	<i>tri-sprintec (28)</i> .....	75
<i>telmisartanhydrochlorothiazid</i> .....	21	<i>tobramycin-dexamethasone</i> .....	79	<i>TRIUMEQ</i> .....	9
TEMODAR .....	48	<i>tolterodine</i> .....	110	<i>TRIUMEQ PD</i> .....	9
<i>temsirolimus</i> .....	48	<i>tolvaptan</i> .....	93	<i>trivora (28)</i> .....	75
TENIVAC (PF) .....	34	<i>topiramate</i> .....	59	<i>TRIZIVIR</i> .....	9
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .....	9	<i>topotecan</i> .....	49	<i>TRODELVY</i> .....	49
TEPMETKO.....	48	<i>toremifene</i> .....	49	<i>TROGARZO</i> .....	9
<i>terazosin</i> .....	21, 22	<i>torsemide</i> .....	22	<i>TROPHAMINE 10 %</i> .....	114
<i>terbinafine hcl</i> .....	2	<b>TOUJEON MAX U-300</b> SOLOSTAR .....	97	<i>trospium</i> .....	110
<i>terbutaline</i> .....	107	<b>TOUJEON SOLOSTAR U-300</b> INSULIN .....	97	<i>TRULANCE</i> .....	28
<i>terconazole</i> .....	77	TRADJENTA .....	97	<i>TRULICITY</i> .....	97
<i>teriflunomide</i> .....	71	tramadol .....	55	<i>TRUMENBA</i> .....	34
TERIPARATIDE .....	102	tramadol-acetaminophen .....	55	TRUQAP .....	49
<i>testosterone</i> .....	92	trandolapril .....	22	TUKYSA .....	49
<i>testosterone cypionate</i> .....	92	trandolapril-verapamil .....	22	TURALIO .....	49
<i>testosterone enanthate</i> .....	92	tranexamic acid .....	77	<i>turqoz (28)</i> .....	75
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF) .....	34	tranylcypromine .....	67	TWINRIX (PF) .....	34
<i>tetrabenazine</i> .....	71	travasol 10 %.....	114	TYPHIM VI .....	34
<i>tetracycline</i> .....	14	travoprost .....	80	TYVASO .....	107
THALOMID.....	48	TRAZIMERA .....	49	TYVASO INSTITUTIONAL START KIT .....	107
THEO-24.....	107	trazodone .....	67	TYVASO REFILL KIT .....	108
<i>theophylline</i> .....	107	TRECATOR .....	5	TYVASO STARTER KIT .....	108
<i>thioridazine</i> .....	67	TRELEGY ELLIPTA .....	107	<b>U</b>	
		TRELSTAR .....	49	UBRELVY .....	69
		<i>treprostinil sodium</i> .....	22		

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

Esta lista de medicamentos se actualizó por última vez el 07/19/2024.

<i>unithroid</i>	91	V-GO 20	109	XCOPRI TITRATION PACK	
UNITUXIN	49	V-GO 30	109	.....	59
UPTRAVI	22	V-GO 40	109	XDEMVY	81
<i>ursodiol</i>	28	VIBATIV	6	XELJANZ	101
UZEDY	67	VIBERZI	28	XELJANZ XR	102
<b>V</b>		vienna	75	XERMELO	50
<i>valacyclovir</i>	9	vigabatrin	59	XGEVA	35
VALCHLOR	89	vigadrone	59	XIAFLEX	83
<i>valganciclovir</i>	9	vigpoder	59	XIFAXAN	6
<i>valproate sodium</i>	59	vilazodone	67	XIGDUO XR	97
<i>valproic acid</i>	59	VIMIZIM	93	XiIDRA	81
<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	59	vinblastine	49	XOFLUZA	9
		vincristine	49	XOLAIR	108
<i>valrubicin</i>	49	vinorelbine	49	XOSPATA	50
<i>valsartan</i>	22	VIOKACE	28	XPOVIO	50
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	22	viorele (28)	75	XTANDI	50
		VIRACEPT	9	xulane	77
VALTOCO	59	VIREAD	9	<b>Y</b>	
<i>vancomycin</i>	5, 6	VISTOGARD	35	YERVOY	50
VANCOMYCIN	5	VITRAKVI	49, 50	YF-VAX (PF)	35
VANCOMYCIN IN 0.9 % SODIUM CHL	5	VIVITROL	55	YONDELIS	50
<i>vandazole</i>	77	VIZIMPRO	50	<i>yuvafem</i>	76
VANFLYTA	49	VONJO	50	<b>Z</b>	
VAQTA (PF)	34, 35	voriconazole	2	zafemy	77
<i>varenicline</i>	81	VOSEVI	9	zafirlukast	108
VARIVAX (PF)	35	VOTRIENT	50	zaleplon	68
VARIZIG	35	VRAYLAR	67	ZALTRAP	50
VARUBI	28	VUMERTY	71	ZANOSAR	50
VECAMYL	16	VYNDAMAX	16	ZARXIO	31
VECTIBIX	49	VYXEOS	50	ZEGALOGUE	
VEKLURY	9	<b>W</b>		AUTOINJECTOR	97
<i>veletri</i>	22	<i>warfarin</i>	24	ZEGALOGUE SYRINGE	97
<i>velivet triphasic regimen (28)</i>	75	<i>water for irrigation, sterile</i>	83	ZEJULA	50
		WELIREG	50	ZELBORAF	50
VELPHORO	83	<i>wera (28)</i>	75	zenatane	90
VELTASSA	83	<i>wescap-pn dha</i>	114	ZENPEP	28
VEMLIDY	9	<i>wixela inhub</i>	108	ZEPOSIA	71
VENCLEXTA	49	<b>X</b>		ZEPOSIA STARTER KIT (28-DAY)	71
VENCLEXTA STARTING PACK	49	XALKORI	50	ZEPOSIA STARTER PACK (7-DAY)	71
<i>venlafaxine</i>	67	XARELTO	24	ZEPZELCA	50
<i>verapamil</i>	22	XARELTO DVT-PE TREAT 30D START	24	<i>zidovudine</i>	9
VERQUVO	16	XATMEP	50	ZIEXTENZO	31
VERSACLOZ	67	XCOPRI	59	<i>ziprasidone hcl</i>	68
VERZENIO	49	XCOPRI MAINTENANCE PACK	59	<i>ziprasidone mesylate</i>	68
<i>vestura (28)</i>	75			ZIRABEV	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 07/19/2024.

ZIRGAN.....	78	<i>zolpidem</i> .....	68	ZURZUVAE.....	68
ZOLADEX .....	51	ZONISADE .....	60	ZYDELIG .....	51
<i>zoledronic acid</i> .....	93	<i>zonisamide</i> .....	60	ZYKADIA .....	51
<i>zoledronic acid-mannitol-water</i> .....	84, 93	<i>zovia 1-35 (28)</i> .....	75	ZYMFENTRA.....	28
ZOLINZA.....	51	ZTALMY .....	60	ZYNLONTA .....	51
<i>zolmitriptan</i> .....	69	ZUBSOLV.....	55	ZYNYZ.....	51
		<i>zumandimine (28)</i> .....	75	ZYPREXA RELPREVV .....	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 07/19/2024.

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

Este formulario se actualizó 01/08/2024. Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con Servicio a Miembros de Brand New Day al (877) 621-8798. (Los usuarios de TTY deben llamar al (800) 899-2114), las 24 horas del día, los 7 días de la semana o visitar [www.bndhmo.com](http://www.bndhmo.com).